

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.02.017

Социальная работа в здравоохранении: от теории к практике

Елена Сайдзяновна Воробцова¹, Евгения Евгеньевна Киселева²,

Александр Анатольевич Тимошевский³✉

^{1,3}Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва, Российская Федерация;

²Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный гуманитарный университет» г. Москва, Российская Федерация

¹docvorobtsova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6236-8412>

²ekiseleva86@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7759-1609>

³TimoshevskijAA@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5902-7249>

Аннотация. Повышение качества жизни лиц с нарушением здоровья напрямую связано с внедрением полипрофессионального подхода, что обуславливает участие в охране здоровья, включая оказание различных видов медико-социальной помощи, специалистов различных профилей, в том числе специалистов по социальной работе. Развитие профессиональной социальной работы в России за последние тридцать лет позволило расширить сферы их профессиональной деятельности, одной из которых является сфера охраны здоровья. Профессиональная социальная работа в здравоохранении, в частности, в медицинских организациях, может рассматриваться как отдельное специфическое ее направление — медико-социальная работа. К настоящему времени разработаны теоретико-методологические, правовые и организационные основы медико-социальной работы, ведется подготовка кадров в системе высшего и среднего профессионального образования. Вместе с тем в стране имеется лишь локальный опыт их участия в оказании медико-социальной помощи лицам с психическими расстройствами, зависимым от психоактивных веществ, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, поскольку остаются нерешенными вопросы, связанные как с «узким» пониманием медицинским сообществом сущности медико-социальной работы, осознанием врачами потребностей в таких специалистах, внедрением, например, командного метода работы в медицинских организациях специалистов различных профилей, а также вопросы межведомственного взаимодействия организаций и специалистов систем здравоохранения и социальной защиты, пациенты и получатели социальных услуг в организациях которых нуждаются в комплексном подходе к оказанию им различных видов медицинской, социальной и иной помощи.

Ключевые слова: Качество жизни. Социальная работа в здравоохранении. Медико-социальная работа. Технологии медико-социальной работы. Командный метод работы. Подготовка специалистов по медико-социальной работе.

Для цитирования: Воробцова Е. С., Киселева Е. Е., Тимошевский А. А. Социальная работа в здравоохранении: от теории к практике // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 2. С. 95—100. doi:10.69541/NRIPH.2025.02.017.

Original article

Social work in healthcare: from theory to practice

Elena S. Vorobtsova¹, Evgeniya E. Kiseleva², Alexander A. Timoshevskii³✉

^{1,3}State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical management of Moscow Healthcare Department», Moscow, Russian Federation;

²Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Russian State University for the Humanities», Moscow, Russian Federation

¹docvorobtsova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6236-8412>

²ekiseleva86@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7759-1609>

³TimoshevskijAA@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5902-7249>

Annotation. Improving the quality of life of people with disabilities is directly related to the introduction of a multiprofessional approach, which determines the participation of specialists of various profiles, including specialists in social work, in health protection, including the provision of various types of medical and social assistance. The development of professional social work in Russia over the past thirty years has allowed them to expand the scope of their professional activities, one of which is the field of health protection. Professional social work in healthcare, in particular, in medical organizations, can be considered as a separate specific area of its activity — medical and social work. To date, theoretical, methodological, legal and organizational foundations of medical and social work have been developed, and personnel are being trained in the system of higher and secondary vocational education. At the same time, the country has only local experience of their participation in providing medical and social assistance to people with mental disorders, addicted to psychoactive substances, in need of palliative care, since issues remain unresolved related to both the «narrow» understanding of the essence of medical and social work by the medical community, awareness by doctors of the needs for such specialists, the introduction, for

example, of a team method of work in medical organizations of specialists of various profiles, as well as issues of interdepartmental interaction between organizations and specialists of health and social protection systems, patients and recipients of social services in organizations that need an integrated approach to providing them with various types of medical, social and other assistance.

Key words: *Quality of life. Social work in healthcare. Medical and social work. Technologies of medical and social work. The team method of work. Training of specialists in medical and social work.*

For citation: Vorobtsova E. S., Kiseleva E. E., Timoshevskii A. A. Social work in healthcare: from theory to practice. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(2):95–100. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.02.017.

Введение

В последние годы в научном сообществе социальгигиенистов и организаторов здравоохранения, а также врачами-практиками все чаще обсуждается вопрос повышения качества жизни лиц с нарушением здоровья, что может, в том числе, быть обеспечено реализацией полипрофессионального подхода к охране здоровья. Этот факт объясняется с позиций понимания причин и факторов, в том числе состояния здоровья, обеспечивающих высокий уровень качества жизни граждан, а также определения понятия «здоровье»¹.

Эта характеристика объясняет необходимость и обоснованность участия в «охране здоровья» специалистов различного профиля — врачей, педагогов, психологов, юристов и, безусловно, специалистов по социальной работе, в поле профессиональной деятельности которых входит обеспечение социального благополучия как важнейшей составляющей здоровья лиц с факторами риска или различной степенью выраженности нарушения здоровья [1].

Цель исследования — проанализировать современное состояние проблемы социальной работы в здравоохранении, и промежуточные результаты её реализации в образовании и практике.

Материалы и методы

Проведен сбор и анализ отечественной и зарубежной научной литературы, посвященный направлениям научных исследований по современному состоянию проблемы социальной работы в здравоохранении, представленных в электронных базах PubMed, Google Scholar, Web of Science, РИНЦ и ресурсах компании BMJ Publishing Group Limited.

Результаты и обсуждение

Любое тяжелое хроническое, и особенно неизлечимое и/или инвалидизирующее заболевание нарушает социальное благополучие человека по причине появления комплекса не только медицинских, но и психологических, коммуникативных и социальных проблем, связанных с нарушением привычного образа жизни, изменением социального статуса, проблемами финансового характера из-за временной или постоянной утраты способности к трудовой деятельности [1, 2]. Помимо снижения уровня жизни как экономической характеристики образа жизни, возникают иные проблемы, связанные с необходимостью организации помощи в хозяйственно-бытовой деятельности, обеспечением ухода за больным

родственниками или специально нанятой и оплачиваемой самим больным или его семьей сиделки, необходимости смены вида профессиональной деятельности, а также недостатком доступной информации по различным аспектам медицинской, социальной, психологической, юридической и другим видам необходимой им помощи. [3, 4].

Для многих тяжело больных характерна также утрата «жизненных перспектив», что нередко изменяет систему ценностей, способствуя тем самым социальной дезинтеграции. Это еще раз доказывает необходимость внедрения полипрофессионального подхода при оказании ему различных видов медицинской, социальной, психологической, юридической и иных видов помощи в рамках комплекса мероприятий по охране здоровья с целью повышения качества жизни [5].

Данное обстоятельство является основанием полагать, что развитие и внедрение в практику такого подхода позволит предупредить или поддерживать и улучшать качество жизни больных и их семей, помогая справляться с трудностями, вызванными болезнью, инвалидностью или старостью. Повышение качества жизни людей с тяжелыми заболеваниями требует комплексного подхода с участием врачей, психологов, реабилитологов, социальных работников, педагогов и юристов [1, 6].

Если вклад в охрану здоровья первых из перечисленных специалистов очевидна и понятна врачам, то участие в охране здоровья специалистов по социальной работе сообществом врачей в настоящее время еще далеко не осознано [6]. Это связано со многими причинами, ведущей из которых, на наш взгляд, является небольшой по времени период становления и развития профессиональной социальной работы в современной России. Особо это касается социальной работы в здравоохранении.

Исследования, проведенные по всей территории США, были посвящены самооценке практикующих врачей своей работы с целями определения что такое клиническая социальная работа, поскольку это необходимо для составления программ обучения специалистов, доведения информации до общественности и нацеленности финансирующих и регулирующих органов. Тематический анализ показал, что практика клинической социальной работы ориентирована на человека в окружающей среде, системную перспективу и делает упор на социальную справедливость. Это ценностно-ориентированная практика, в которой особое внимание уделяется взаимоотношениям между медицинскими работниками и пациентами, и лечения психосоциальных проблем с уникальными перспективами и навыками при одновременном решении проблем социальной

¹ Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 2. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902312609> (дата обращения: 23.02.2025).

справедливости, а также определение рамок, которые соответствуют этическому кодексу социальной работы и общей идентичности профессии [7].

Также исследования Joan Berzoff с соавторами дают определение клинической социальной работе в текущем контексте практики. Обсуждается образование в области социальной работы и изменения за последние 10—15 лет, включая те, которые нанесли ущерб обучению клинической социальной работе. Наиболее заметным является смещение акцента с супервизии и психодинамических теорий и практики. Определяют то, что считают необходимыми знаниями и навыками для подготовки будущих клинических социальных работников и выступают за сохранение биопсихосоциальной и психодинамической перспективы в обучении и практике [8].

Подготовка специалистов по социальной работе, в настоящее время осуществляется более, чем в 140 вузах и организациях среднего профессионального образования Российской Федерации. При этом факультетам, осуществляющим подготовку таких специалистов, среди профилей подготовки рекомендованы и такие как «Социальная работа в здравоохранении», «Медико-социальная работа с населением» и пр. [1, 9, 10].

Важность образования в области клинической социальной работы и ее значении для образовательных программ подчеркивается еще одним исследованием, проведенным в больницах США. Подготовка студентов к клинической практике становится все более сложной, чем это было раньше, и находится в значительном беспорядке, если не в состоянии кризиса. Описывается образовательный ландшафт сегодняшнего дня, который автор считает безрадостным с точки зрения подготовки студентов к клинической практике социальной работы. В соответствии с всеобъемлющим определением клинической социальной работы, которое охватывает обширную базу знаний, разнообразные практические роли и широкий спектр вмешательств, подчеркивается важность многочисленных объединяющих тем, которые помогают отличить клиническую социальную работу от других подходов [11].

В настоящее время в медицинских организациях, где оказывается паллиативная медицинская помощь, помимо медицинских работников все чаще в штат включаются специалисты немедицинского профиля — социальные работники, психологи, юристы, педагоги. На практике, нельзя считать четко отработанными алгоритмы деятельности таких специалистов, каждый из которых, берет на себя ответственность за оказание различных видов помощи, в частности это касается именно специалистов по социальной работе. [12, 13].

Благодаря проведенным в последние годы исследованиям за рубежом и в нашей стране профессиональная социальная работа, включая здравоохранение, активно развивалась после Второй мировой войны, отечественные ученые создали основы теории социальной работы в медицинских организациях. Однако, правовая база, организационные вопросы и технологии функционирования социальных

работников в медицинских организациях нуждаются в дальнейшем развитии и улучшении для внедрения в практику.

Опыт зарубежных исследований также показывает направления дальнейших направлений изучения проблемы. Понимание того, как личностно-ориентированные методы ухода влияют на специалистов здравоохранения и социальной сферы в различных медицинских учреждениях требует дальнейшего изучения с использованием строгой методологии. Метод «PCC@Work» — личностно-ориентированного подхода к медицинскому и социальному обслуживанию, разработан как проспективное лонгитюдное когортное исследование в сочетании с качественными исследованиями. Отслеживать, оценивать и изучать влияние практик личностно-ориентированного ухода и удовлетворенность своей деятельностью медицинских и социальных работников. Так в трех медицинских организациях, два года будет проводится анкетирование данных специалистов, для изучения их опыта в области здравоохранения, связанного с работой, и удовлетворенности работой в связи с личностно ориентированными практиками. В результате будут освещены некоторые пробелы в знаниях о воздействии на человека, ориентированные практики внимательности в отношении связанных с работой, здоровья и удовлетворенности работой специалистов в области здравоохранения и социальной помощи [14].

Также проводятся исследования вопросов интеграции и сотрудничества медицинской и социальной помощи, с общественными партнерами. Обобщаются примеры комплексной медицинской и социальной помощи от Фонда Merck «Преодоление разрыва: сокращение различий в лечении диабета». Фонд профинансировал восемь организаций для внедрения и оценки моделей комплексной медицинской и социальной помощи, направленных на обоснование ценности услуг, которые традиционно не подлежат возмещению (например, услуги местных медицинских работников, рецепты на питание, навигация для пациентов). В работе обобщены многообещающие примеры и будущие возможности комплексной медицинской и социальной помощи по трем темам: преобразование первичной медико-санитарной помощи (например, стратификация социального риска) и кадровый потенциал (например, вмешательство непрофессиональных медицинских работников); удовлетворение индивидуальных социальных потребностей, и структурные изменения); реформа оплаты труда. Комплексная медицинская и социальная помощь, способствует обеспечению справедливости, требует значительного изменения парадигмы финансирования и оказания медицинской помощи [15].

Актуальны исследования, посвященные медико-социальным работникам, которые играют комплексную роль в оказании услуг по уходу на дому пациентам старшего возраста и работают совместно с другими специалистами. Существует множество факторов, которые должны учитывать медико-социальные работники при уходе на дому, забота о



Рис. 1. Распределение пациентов по степени нарушения здоровья

безопасности и антикризисное планирование являются двумя неотъемлемыми особенностями. Предоставление телемедицинских услуг имеет большое значение для пожилых пациентов, нуждающихся в уходе на дому. Практика социальной работы основывается на теоретической концепции «человек в окружении», которая описывает, как на людей влияет окружающая среда [16, 17].

К настоящему времени отечественными авторами разработана концепция отечественной медико-социальной работы, определившая ее цель и задачи, принципы, направления, объекты воздействия. В зависимости от групп пациентов (рис. 1), отличающихся по степени нарушения здоровья, в медико-социальной работе преобладает два направления профилактическое или патогенетическое.

При этом применяются разработанные на практике технологии медико-социальной работы (рис. 2).

Эти технологии имеют аналогию с медицинскими методами, что делает медико-социальную работу тесно привязанной к медицинской практике, а. цель использования данных технологий является укрепление, сохранение и восстановление здоровья.

Еще одной задачей, которую предстоит решить, является донесение до широкого врачебного сообщества цели, задач, принципов, а также знакомство с технологиями деятельности данных специалистов в медицинских организациях, поскольку врачи ча-

ще всего связывают социальную работу лишь с оказанием социально-бытовых услуг инвалидам и престарелым лицам [10, 18].

Полипрофессиональные команды специалистов, объединенные командным методом работы, способны эффективно выполнять взаимосвязанные и согласованные действия, направленные на достижение общей цели. Несмотря на это, технологии реализации командной работы, включающей медицинских работников и специалистов иных областей, находятся в стадии становления, что ограничивает ее широкое внедрение в практику медицинских организаций. Следует подчеркнуть, что фундаментом командного метода является взаимодействие и обогащение знаний и навыков специалистов различных профилей за счет опыта коллег из смежных областей. Данный аспект необходимо учитывать при подготовке специалистов.

Безусловно, подготовку специалистов по социальной работе целесообразнее осуществлять на базе медицинских вузов. Более чем десятилетний опыт подготовки таких специалистов накоплен в ряде медицинских вузов страны, например, факультете социальной работы ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, по профилю «Медико-социальная работа с населением». В процессе обучения специалисты по социальной работе приобретают не только профессиональные компетенции, но и базовые медицинские знания, благодаря дисциплинам, предлагаемым кафедрами психиатрии, паллиативной помощи, наркологии, онкологии и другими. Студенты медицинских вузов получают представление об истории, теории и технологии медико-социальной работы в рамках дисциплины «Основы социальной работы» [1].

В последнее время наблюдается растущий спрос на услуги профессиональных социальных работников в сфере здравоохранения. С учётом этого Министерством здравоохранения РФ были внесены изменения в штатные нормативы медицинских организаций².

Важен опыт последних лет, участия специалистов по социальной работе в деятельности флагманских стационарных скорпомощных медицинских центрах г. Москвы. В данных медицинских организациях введена должность «координатор по работе с пациентами». На наш взгляд, функциональные обязанности, приданные такому специалисту, полностью соответствуют цели, задачам и технологиям медико-социальной работы. Однако, открытым остается вопрос подготовки таких специалистов и в г. Москве. К настоящему времени помимо ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, задача по подготовке таких специалистов возложена и на ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский универ-



Рис. 2. Разработанные технологии медико-социальной работы

² Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями на 21 февраля 2020 года). URL: <https://docs.cntd.ru/document/902355054> дата обращения: 23.02.2025).

ситет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, с которым Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы заключено соглашение о подготовке координаторов по работе с пациентами в указанных организациях.

Важно отметить, что координаторы по работе с пациентами будут востребованы и в других медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по широкому кругу профилей, поскольку нуждаемость в таких видах медицинской помощи определяет и контингент больных — пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями, нередко имеющие высокий риск инвалидизации или часто уже приведшие больного к инвалидности. Одной из необходимых для решения в настоящее время задач является четкое и взаимодействие между медицинскими и социальными службами для обеспечения непрерывного ухода за пациентами.

Заключение

Для улучшения медико-социальной работы в здравоохранении и социальных учреждениях нужно решить ряд задач:

1. Возвращение имевшейся ранее правовой нормы «Право граждан на медико-социальную помощь» в законодательство РФ в сфере охраны здоровья.
2. Разработка профессионального стандарта, определяющего квалификационные требования и обязанности специалиста, по медико-социальной работе, с дальнейшей разработкой регламентов для медицинских организаций.
3. Проведение исследований и анализа передового опыта подготовки специалистов по социальной работе в сфере здравоохранения, как в российских медицинских вузах, так и в зарубежных учреждениях, для внедрения в практику обучения, способствуя повышению качества подготовки кадров.
4. В рамках реализации государственной политики в области здравоохранения и социальной защиты населения создание полипрофессиональных команд специалистов, которые будут оказывать гражданам комплексное содействие, включающее медико-социальную помощь и другие виды поддержки, необходимые в связи с заболеванием, травмой или инвалидностью.
5. Дальнейшее развитие нормативной правовой базы организации и совершенствования межведомственного взаимодействия, а также совместной согласованной с учетом разграничений с последующей регламентацией работы организаций социальной сферы, деятельность которых прямо или косвенно связана с охраной здоровья, в том числе оказанием различных видов медико-социальной и иных видов помощи гражданам в связи с нарушением здоровья.
6. Совершенствование комплексного подхода к охране здоровья путём внедрения командной

работы с целью повышения качества жизни пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями, инвалидов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, а также предоставления им социально-медицинских и других социальных услуг.

7. Осведомление всего врачебного сообщества, в первую очередь руководителей медицинских организаций, о целях, задачах, содержании и технологиях медико-социальной работы с пациентами, о целесообразности и эффективности данного вида профессиональной деятельности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Воробцова Е. С. Командный метод работы в организациях паллиативной медицинской помощи. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2019;(3):16—20.
2. Мохов А. А. Основы медицинского права Российской Федерации (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации): учебное пособие для магистров. М.: Проспект; 2015.
3. Белянинова Ю. В., Гусева Т. С., Захарова Н. А. и др. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Саратов: Ай Пи Эр Медиа; 2018.
4. Миллер Е. А. Технологии социальной работы как часть комплексного процесса паллиативной помощи инкурабельным больным. В кн.: Сборник научных статей по итогам Национальной научно-практической конференции «Парадигмальный характер фундаментальных и прикладных научных исследований, их генезис». Санкт-Петербург, 29—30 марта 2019 года. Санкт-Петербург: «КУЛЬТ-ИНФОРМ-ПРЕСС»; 2019.
5. Воробцова Е. С., Мартыненко А. В., Овчинникова С. В. Социальная работа в системе паллиативной медицинской помощи. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2016;(2):14—20.
6. Варуха А. П., Воробцова Е. С. Социальная работа в онкологии. *Вопросы онкологии*. 2022;68(5):650—657. DOI: 10.37469/0507-3758-2022-68-5-650-657
7. Lynn M. Raine, Phuong Loan Vo, Stephen Wilson, Pamela L. Begay, James Drisko What is Clinical Social Work? Practitioners Views. *Clinical Social Work Journal*. 2023;51(4):367—378.
8. Berzoff J., Drisko J. What Clinical Social Workers Need to Know: Biopsychosocial Knowledge and Skills. Twenty First Century. *Clinical Social Work Journal*. 2015;(43):263—273.
9. Шимановская Я. В., Шимановская К. А., Сарычев А. С. Основы социальной медицины: учебник. М.: КноРус; 2020.
10. Мартыненко А. В. и др. Теория и технологии медико-социальной работы: учебник и практикум для вузов. М.: Издательство Юрайт; 2024.
11. Eda G. Goldstein Social Work Education and Clinical Learning: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Clinical Social Work Journal*. 2007;35(1):15—23. DOI: 10.1007/s10615-006-0067-z
12. Новиков Г. А., Рудой С. В., Вайсман М. А., Подкопаев Д. В. Роль и место социальной и психологической поддержки при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам: результаты эпидемиологического исследования. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2021;(1):5—9.
13. Цейтлин Г. Я., Кокорева М. Е., Колтаков И. А., Володин Н. Н. Психолого-социальная служба — ключевая структура в системе реабилитационной помощи в детской онкологии. *Онкопе-диатрия*. 2015;2(3):363—364.
14. Van Diepen C, Lood Q, Gustavsson K, Axelsson M, Bertilsson M, Hensing G, Fors A. Person-centred care and the work-related health and job satisfaction of health and social care professionals: protocol for a prospective longitudinal cohort study combined with qualitative studies (the PCC@Work project). *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):683. DOI: 10.1186/s12913-024-11148-z
15. Gunter KE, Tanumihardjo JP, O'Neal Y, Peek ME, Chin MH. Integrated Interventions to Bridge Medical and Social Care for People Living with Diabetes. *J Gen Intern Med*. 2023;38(Suppl 1):4—10. DOI: 10.1007/s11606-022-07926-2
16. Pressley T., Shaw S., Brookins T. (2024). Medical Social Work and Case Management. In: Stapleton, D.H., Bossie, S. (eds). Home Care for Older Adults Using Interprofessional Teams. *Cham: Springer In-*

- ternational Publishing. 2023;51—71. DOI: 10.1007/978-3-031-40889-2_4
17. Karls J., Wandrei K. E. The Person-In-Environment System for classifying client problems: A new tool for more effective case management. *J Case Manag.* 1992;1(3):90—5.
18. Воробцова Е. С., Мартыненко А. В., Овчинникова С. В. Мнение врачей о деятельности профессиональных социальных работников в организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020;(2):270—274.
- REFERENCES
1. Vorobtsova E. S. Team method of work in palliative care organizations. *Palliative medicine and rehabilitation. [Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya]*. 2019;(3):16—20 (in Russian).
2. Mokhov A. A. Fundamentals of medical law of the Russian Federation (Legal bases of medical and pharmaceutical activity in the Russian Federation). Moscow: Prospect; 2015 (in Russian).
3. Belyaninova Yu. V., Guseva T. S., Zakharova N. A. Commentary to the Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ «On the basics of public health protection in the Russian Federation». Saratov: IPR Media; 2018 (in Russian).
4. Miller E. A. Social work technologies as part of the complex process of palliative care for incurable patients. The paradigmatic nature of fundamental and applied scientific research, their genesis: A collection of scientific articles based on the results of the National Scientific and Practical Conference. St. Petersburg: «KULT-INFORM-PRESS»; 2019 (in Russian).
5. Vorobtsova E. S., Martynenko A. V., Ovchinnikova S. V. Social work in the palliative care system. *Palliative medicine and rehabilitation. [Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya]*. 2016;(2):14—20 (in Russian).
6. Varukha A. P. Social work in oncology. *Issues of oncology. [Voprosy onkologii]*. 2022;68(5):650—657 (in Russian). DOI: 10.37469/0507-3758-2022-68-5-650-657
7. Lynn M. Raine, Phuong Loan Vo, Stephen Wilson, Pamela L. Begay, James Drisko What is Clinical Social Work? Practitioners Views. *Clinical Social Work Journal.* 2023;51(4):367—378.
8. Berzoff J., Drisko J. What Clinical Social Workers Need to Know: Biopsychosocial Knowledge and Skills. Twenty First Century. *Clinical Social Work Journal.* 2015;(43):263—273.
9. Shimanovskaya Ya. V. Fundamentals of social medicine. Moscow: KnoRus; 2020 (in Russian).
10. Martynenko A. V. Theory and technologies of medical and social work. Moscow: Izdatel'stvo Jurajt; 2024 (in Russian).
11. Eda G. Goldstein Social Work Education and Clinical Learning: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Clinical Social Work Journal.* 2007;35(1):15—23. DOI: 10.1007/s10615-006-0067-z
12. Novikov G. A. The role and place of social and psychological support in providing palliative care to patients: results of an epidemiological study. *Palliative medicine and rehabilitation. [Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya]*. 2021;(1):5—9 (in Russian).
13. Tseitlin G. Ya. Psychological and social service is a key structure in the system of rehabilitation care in pediatric oncology. *Oncopediatrics. [Onkopediatriya]*. 2015;2(3):363—364 (in Russian).
14. Van Diepen C, Lood Q, Gustavsson K, Axelsson M, Bertilsson M, Hensing G, Fors A. Person-centred care and the work-related health and job satisfaction of health and social care professionals: protocol for a prospective longitudinal cohort study combined with qualitative studies (the PCC@Work project). *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):683. DOI: 10.1186/s12913-024-11148-z
15. Gunter KE, Tanumihardjo JP, O'Neal Y, Peek ME, Chin MH. Integrated Interventions to Bridge Medical and Social Care for People Living with Diabetes. *J Gen Intern Med.* 2023;38(Suppl 1):4—10. DOI: 10.1007/s11606-022-07926-2
16. Pressley T., Shaw S., Brookins T. (2024). Medical Social Work and Case Management. In: Stapleton, D.H., Bossie, S. (eds). Home Care for Older Adults Using Interprofessional Teams. *Cham: Springer International Publishing.* 2023:51—71. DOI: 10.1007/978-3-031-40889-2_4
17. Karls J., Wandrei K. E. The Person-In-Environment System for classifying client problems: A new tool for more effective case management. *J Case Manag.* 1992;1(3):90—5.
18. Vorobtsova E. S., Martynenko A. V., Ovchinnikova S. V. Opinion of doctors on the activities of professional social workers in organizations providing palliative care. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2020;(2):270—274 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 26.05.2025; одобрена после рецензирования 26.05.2025; принята к публикации 20.06.2025. The article was submitted 26.05.2025; approved after reviewing 26.05.2025; accepted for publication 20.06.2025.