

FRI-2.114-1-SW-01

---

## INTEGRATED CARE THROUGH THE PERSPECTIVES OF PROFESSIONALS IN THE SYSTEMS OF SOCIAL ASSISTANCE AND HEALTH

---

**Assoc.Prof. Maya Tcholakova, PhD**

Department of Medico-Social Sciences,  
South-West University "Neofit Rilsky", Bulgaria  
Tel.: 0888 884 513  
E-mail: [maya.tcholakova@gmail.com](mailto:maya.tcholakova@gmail.com)

**Assoc. Prof. Vaska Stancheva - Popkostadinova, PhD**

Department of Medico-Social Sciences,  
South-West University "Neofit Rilsky", Bulgaria  
Phone: 085 492 394  
E-mail: [v\\_stancheva@abv.bg](mailto:v_stancheva@abv.bg)

***Abstract:** An integrated approach to addressing the complex needs of populations at risk is articulated in a number of key strategic documents in the field of health and social care at national and local level. Implementation of integrated activities and programs requires shared philosophy and awareness of the integrated care concept, along with building of effective communication and coordination between systems, structures and professionals. This paper draws on results of a research project aimed to explore the challenges facing the effectiveness of the innovative social-health services, held among professionals in the systems of care for children and adults with complex needs. Qualitative methods for collection and analysis of empirical data were used. Research findings show both commonalities and discrepancies in understanding and implementing of integrated care at different levels and participants.*

***Keywords:** Integrated care, Integrated service, Inter-sectoral approach*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Интегрираната грижа е тенденция в управленските програми на правителствата в Европа (Sarquella et al., 2016). Според Салчев (2015), интегрираната грижа е концепция, която включва „по-координирани и концептуално нови форми на предоставяне на грижи“ и обединява „входове, доставка, управление и организация на услуги, свързани с диагностиката, лечение, грижи, рехабилитация и промоция на здравето, продължителното наблюдение и осигуряване на качество на живот чрез подходяща социална подкрепа на нуждаещите се индивиди“ (Анализ на възможности за развитие на дългосрочната координирана и интегрирана грижа за нуждаещите се, с. 3). Посочва се, че „законодателството позволява създаването на модели за интегрирани и координирани дългосрочни грижи, обединени под едно ядро и развиващи множество услуги, концентрирани върху нуждите на хората, т.е. обединяване на усилията на социалната и здравната система с цел предоставяне на грижа за нуждаещите се“ (пак там, с. 11). На национално ниво интегрираният подход е заложен в редица стратегически и нормативни документи. В Националната здравна стратегия 2020 с изведена приоритетна област „Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване“. Развитието на иновативни интегрирани услуги за ранно детско развитие е с цел превенция на рисковете още в ранна детска възраст и ранна интервенция, които да осигурят възможности за най-добър старт в живота на всички деца и насърчаване на пълноценното им личностно. С измененията на Закона за лечебните заведения от 2015 г. са приети разпоредби, съгласно които се разкриват Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания като нов вид лечебно заведение, което осигурява интегриран подход в грижата за деца, свързан с подкрепа на семействата, ранна диагностика и интервенция, планиране на лечението и проследяване на състоянието на детето, а също така и с превенция на изоставянето, което е в съзвучие с приоритетите на Националната стратегия „Визия за

деинституционализация на децата в Република България“ (2010). Интегрираният подход е налице и в политиките за деинституционализация на грижата за възрастни и хора с увреждания. В определението за дългосрочни грижи, прието от Националната стратегия за дългосрочна грижа (2014) се подчертава, че те са на границата между медицинските и социалните грижи и обикновено се предоставят на хора с физически или психически заболявания, на възрастни хора и на други групи, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности. Стратегията предвижда изграждане на достъпни и качествени услуги в общността и в домашна среда, които да осигурят възможност за социално включване на хората с увреждания и възрастните хора и същевременно да имат превантивна роля по отношение институционализацията на тези лица. Сред приоритетите на Стратегията е насърчаването на взаимодействието между социалните и здравните услуги, включително и развитието на иновативни междусекторни услуги, както и прилагането на интегриран подход. В Стратегията за хора с увреждания (2016-2020) се посочва нормативна възможност за функционирането на здравни кабинети в домове за възрастни хора с увреждания, както и за създаването на интегрирани здравно-социални услуги, чрез които медицински специалисти и специалистите в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи, медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности. В Националната здравна стратегия 2020 особено внимание на хората с увреждания е отделено в Политика 1.6 „Възможно най-добро здраве за хората с увреждания“. Политиката се основава на разбирането, че за осигуряването на добро качество на живот и равнопоставен достъп до всички нива на здравната система на хората с увреждания трябва да прилага комплексен и интегриран подход по отношение на здравните, социалните, образователните и други техни потребности.

## **ИЗЛОЖЕНИЕ**

### ***Методология и организация на изследването***

Научноизследователски екип от катедра „Медико-социални науки“ на Югозападен университет „Неофит Рилски“ в Благоевград си постави за цел да установи степента на готовност за прилагане на интегриран междусекторен подход сред специалисти в системите на грижи за деца и възрастни хора с комплицирани състояния. За целта използвахме качествени методи за набиране и анализ на емпирична информация – дълбочинно интервю и групова фокусирана дискусия. В интервютата и фокус групите е поставен акцент върху концепцията и философията на интегрираната грижа и междусекторния подход, условията и нагласите за реализация на интегриран подход, бариерите и перспективите за ефективното осъществяване на интегрирани услуги. Дълбочинно интервю е проведено със 17 лица, работещи в структури на държавната и местната власт, на ръководни и експертни позиции, които участват в процеса на разработване, осъществяване и контрол на политики и услуги в областта на ранното детско развитие и на грижата за възрастни и хора с увреждания, както и професионалисти, ангажирани с предоставянето на интегрирани услуги за деца и възрастни хора от неправителствения сектор. Участниците във фокус-групите са подбрани на базата на техния професионален опит и роля в процеса на реализиране на секторни и интегрирани услуги. Проведени са 6 фокус групи в градовете София, Благоевград (две фокус групи), Перник, Гоце Делчев и Банско, като са обхванати общо 47 лица с различна квалификация (социални работници, медицински специалисти, педагози, психолози, икономисти, педагози, юристи и др.). Интервютата и фокус-групите са организирани и осъществени в периода май-юли 2017 г. Спазени са принципите на доброволно участие, анонимност и конфиденциалност на информацията. Записите на интервютата и фокус групите са транскрибирани с участието на студенти по Социални дейности и докторанти в докторската програма по „Организация и управление на социалните дейности“, които са част от екипа на проекта. Транскриптите са анализирани с помощта на качествен контент анализ на базата на кодиращи категории, които произтичат директно и индуктивно от данните (Mayring, 2014). Контент анализът се осъществи през м. юли-август 2017 г.

### **Основни резултати и анализ**

Предвид етапа на аналитичната работа и ограниченията на формата на доклада, тук ще представим обобщена интерпретация на темите, свързани с концепцията за интегрирана грижа, интегрирана услуга и междусекторен подход.

#### *Концепция за интегрирана грижа и услуги*

Голяма част от участниците споделят разбирането, че интегрираната грижа е отговор на комплексните потребности на индивида от качествена грижа и по-високо качество на живот и представлява континуум, обхващащ целия жизнен цикъл. Нещо повече, комплексните потребности на потребителя, бил той дете, семейство, възрастен, човек с увреждане или психична болест, общност в неравностойно положение, сами по себе си предполагат интегрирана грижа: *„Няма социален, няма здравен, повечето случаи са комплексни, защото винаги има някакъв дефицит и клиентът винаги има някакъв и здравословен, и социален,... не е чисто социален, нямаме такъв случай, нямаме чисто социален или чисто здравословен...“* (инт 1) Най-голям синхрон съществува в разбирането на интегрираната грижа като съобразяване с индивидуалните потребности на човека и комплексното им решаване (11 интервюта, 4 фокус групи). Индивидуалните потребности се поставят в центъра; те изискват „прецизна“ диагностика и „комплексно“ адресиране чрез „паралелно“ и „съчетано“ изпълнение на „съвкупност от дейности“, извършени „навременно“ и „адекватно на нуждите“ на всяко лице. Този набор от дейности не се ограничава само до здравния и социалния сегмент, но включва най-малко още и образователния сектор. Съществен елемент на интегрираната грижа е наличието на „мултидисциплинарен подход“, „екипност“ и „споделена отговорност“, базирани на „комуникация“ между отделните специалисти, звена и структури. Специалистите са много важна част от интегрираните услуги. Те могат да идват от различни сфери, но условието е да имат единно мислене и да са с точните компетенции и правомощия, за да могат да допринесат за решаването на проблема на потребителя (ФГБ). *„Говорим за палитра от услуги, с която свързваме интегрираните услуги и много силно взаимодействие на различните сфери на общественото благосъстояние, с гъвкавост и много добра информираност за ролята и отговорностите на различните участници“* (ФГБ)

Качеството е в основата на интегрираната услуга. От една страна, интегрираната услуга е качествената услуга, а „за да бъде една услуга качествена, тя винаги трябва да се предоставя комплексно“. Нещо повече, интегрираността произтича от „нуждата, необходимостта“, съществува като императив, независимо от вида на услугата: *„То тия промени, ... те си идват от нуждата, от необходимостта... Няма как аз да кажа - извинявам се много, но ние сме социална услуга и не ме интересува мене какво се случва с твоето здраве, дали ще бъде разписано, дали няма да бъде разписано, то трябва да се случи, защото аз пък гледам качеството на услугата, мене ме интересува да предоставя най-добро качество“* (инт 1)

*„Ако една грижа в една услуга не се интегрира, тя просто остава някак си като капсулирана в собствения си свят, в собствените си рамки и за мене това не е услуга“* (инт 3) = *„Интервенция, която може да бъде максимално ефективна по отношение на здравето, нещо което е важно за здравето – и практиката потвърждава, че тук трябва да се включат други дисциплини. Медицината сама по себе си не може да дава отговорите на всички възможности за опазване на здравето“* (инт 6). Само по себе си обаче, интегрирана услуга има смисъл, само ако тя се предоставя качествено: *„Не бих казала, че една социално-здравна услуга има недостатък. Недостатък бих го приела, ако не се върши достатъчно добре работата - дали е качествено, за мене това е важното, дали е качествено...“* (инт 3)

От друга страна, освен да постига по-високо качество на грижата, интегрираната услуга цели и постигане на „живот с добро качество“, „качествена промяна в условията на живот, която се усеща както от отделния човек, така и от общността“, тя „служи на общностни и обществени цели“. Нещо повече, като част от резултатите, които постигат интегрираните услуги, са човекът вече да спре да има потребностите, които е имал в самото начало (ФГБ). Видовете дейности и съдържанието им са в основата за определяне на характера на една услуга като интегрирана (инт 11, 13, 16), като ключов компонент е воденето или т.н. управление на

случай „защото някой трябва да дърпа конците, някой трябва да държи, нали, случая в главата си“ (инт 11).

*Междусекторен подход*

Междусекторният подход се определя като иновативен, „холистичен“, „различен прочит въобще на услугите за хората“, изисква „координирани грижи“ и „сътрудничество на секторите – образование, здравеопазване, правосъдие, правораздаване, социални грижи“, „изграждане на работеща партньорска мрежа“ и „по-висок етап на координация“ между вече изградени структури, защото: *„Ти си изградил отделните структури и ги имаш, а интегрираният модел вече дава възможност ти да ги обединиш по начин, по който те да бъдат най-полезни за хората с увреждания – не на общината“* (инт 14). В разбирането на междусекторния подход има и други акценти: *„Междусекторният подход е децентрализирано и ориентирано към резултатите за отделния потребител или уязвима група изпълнение на определена политика от специално създадена структура/ организация (не е задължително да бъде административна)“* (инт 12). Поставен е и фокус върху разликите между междусекторен подход и интегрирана услуга, като междусекторният подход се разглежда на ниво управление, докато интегрираната услуга е на изпълнителско ниво, „макар там също да има междусекторно взаимодействие“. Нещо повече, интегрираната услуга може да е по-оперативна, гъвкава и разпознаваема, докато секторите са по-ригидни и капсулирани откъм разпространение на информация (ФГ6). В този смисъл, интегрираната услуга се разглежда като своеобразна практическа операционализация на управленската визия за взаимодействие между секторите. От друга страна, междусекторните политики се определят като по-ефективни от секторните по отношение оптималното решаване на проблеми както на общностно, така и на индивидуално ниво: *„Всеки човек, който започва да изследва защо не работи системата, който работи, вижда, че истината е в междусекторните политики... Защото по този начин ефектът е в пъти по-голям“* (инт 6). Това минава през взаимодействието на специалисти от различни помагачи професии (всички интервюта и фокус групи), което може да бъде илюстрирано със следния пример: *„Когато искаме да постигнем промяна, било към превенция на даден проблеми, или към по-добра грижа за здравето, по-необходимо е да се дава подкрепа, много важни са комуникативните умения, да мотивираш човека, който е обект на грижа, или уязвим, или пък е пострадал, но трябва специалисти, които да променят мнението... компетентни специалисти, първо психолози и после социални работници, така че да е ефективна една такава грижа за здравето“* (инт 6).

*Организиране и предоставяне на интегрирани услуги*

Начинът на организиране и предоставяне на интегрирани услуги е тема, която очаква своето решение (инт 4, 5, 11, 13, 16, ФГ 1). Споделят се различни мнения по този въпрос. Интегрирана услуга може да предоставя един обучен специалист, който *като част от работата да си върши нещо, което е задължение на друга примерно сфера професионална“* (инт 11), но може да се предоставя и от много специалисти от различни сфери на едно място:

*„По-скоро според мен ние тук това визираще като интегрирана услуга“* (инт 11).

Предполага се вариант за интегриране между секторните услуги, *“но да кажем интегрирането става по отношение на обмяна на информация и взаимодействие“* (инт 11), *„социални и здравни услуги работят в колаборация, с обща визия за работа по конкретния случай, като има ясно разписани задължения за всяка една услуга“* (инт 13). Възможно е междусекторно предлагане на услуги, на различно подчинение и финансиране, *„но те са част от едно място, където се получават тези услуги, всъщност семейството, отивайки, може да получи целия такъв (набор), без да ходи на различни места и да си търси“* (инт 11). Към съществуващи здравни и социални услуги се добавят програми с интегриран характер, *„надграждане на съществуващи услуги с профилирани програми с изразен здравен или социален елемент, включващи социални, медицински дейности и услуги, адаптирани към определени потребности и целеви групи“* (инт 13, 16). Обсъжда се и възможността за създаване на съвсем нови услуги, които изпълняват съвместни дейности от съответните специалисти към услугата (инт 13), *„а не да се разширява обхвата или да се допълнят дейностите на съществуващите социални услуги“* (ФГ1). Услугите може да се предоставят

в дома и в общността (инт 4, 6, 8, ФГ 5), мобилни и почасови (инт 4), на едно място (инт 5, 11), защото съществува „фрагментираност“ на услугата, ако се предоставя на различни места (ФГ1), не е необходимо да е на едно място, услугата е „човекът с потребностите“ (инт 14).

*Видове съществуващи интегрирани услуги*

Като интегрирани услуги са определени голям спектър от съществуващи социални и здравни услуги: домашен социален патронаж, „ако се развие целият спектър от услуги“, дневен център, семейно- консултативен център, услугите за ранно детско развитие, център за ранна интервенция за деца от 0 до 3 години, мобилен екип за домашна грижа и подкрепа за независим живот (на БЧК), защитено жилище, Център за настаняване от семеен тип, детски градини и ясли, центровете за комплексно обслужване, ДМСГД по първоначална идея, центрове за майчино и детско здраве, център за социална рехабилитация и интеграция, център за обществена подкрепа, „той е за всичко“, общинските болници и центровете за психично здраве, всички общински услуги, както и МКБППМН само за дейността им по превенция и работа в общността. В противоречие на гореизброените, съществува и следното мнение: „Ако някой ми покаже такава социално-здравна услуга, където това нещо се случва – просто няма такава социално-здравна услуга... тя е привилегия на богатите...“ (инт 14)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Анализът дотук предполага с голяма степен на вероятност, че е налице концептуално разнообразие в разбирането на интегрирана грижа, интегрирана услуга и междусекторен подход на всички нива и структури. Това донякъде се обяснява и с факта, че все още няма разписани стандарти и процедури за функциониране и мониторинг на интегрирани услуги – тема, която се появява в голяма част от интервютата и фокус групите.

Тъй като анализът продължава, подробна интерпретация, валидни изводи и заключения могат да бъдат направени след окончателното му приключване.

**REFERENCES**

Aktualiziran plan za deystvie za izpalnenie na Natsionalnata strategiya „Viziya za deinstitutionalizatsiyata na detsata v Republika Balgariya”. (Актуализиран план за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България”).

Zakon za lechebnite zavedeniya. (Закон за лечебните заведения).

Natsionalna strategiya za dalgosrochna grizha. Национална стратегия за дългосрочна грижа.

Natsionalna zdravna strategiya 2020. / Национална здравна стратегия 2020.

Natsionalna strategiya za horata s увреждания (2016-2020). (Национална стратегия за хората с увреждания (2016-2020).

Natsionalnata strategiya „Viziya za deinstitutionalizatsiya na detsata v Republika Balgariya“ (2010). (Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ (2010).

Salchev, P. (2015). Analiz na vazmozhnosti za razvitie na dalgosrochnata integrirana i koordinirana grizha za nuzhdaeshtite se. Technical Report · March 2015. DOI: 10.13140/RG.2.1.2396.1763 / Салчев, П. (2015). Анализ на възможности за развитие на дългосрочната интегрирана и координирана грижа за нуждаещите се. Technical Report · March 2015. DOI: 10.13140/RG.2.1.2396.1763

Mayring, P. (2014). *Qualitative Content Analysis. Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution*. Retrieved 23.06.2017 from Google Scholar

Sarquella, E., Henderson, D., Fabà, M., Mead, M., Solanes, P., Plaza, A., Contel, J. C. (2016). Health and Social integrated care in practice. Local Partnerships in action. *International Journal of Integrated Care*, 16(5): A64, pp. 1-8, DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.3015> Retrieved 22.03.2017 from ISI Web of Science.