

## SOCIAL WORK IN HOSPITALS – NEEDS AND OPPORTUNITIES <sup>2</sup>

---

**Assist. Prof. Maria Stoykova, PhD**

Department of Medico-Social Sciences,  
South-West University “Neofit Rilsky”, Bulgaria  
Phone: 0878 748 631  
E-mail: [m\\_stoikova@swu.bg](mailto:m_stoikova@swu.bg)

**Desislava Encheva, PhD student**

Department of Medico-Social Sciences,  
South-West University “Neofit Rilsky”, Bulgaria  
Phone: 0884 255 454  
E-mail: [dessislava.encheva@gmail.com](mailto:dessislava.encheva@gmail.com)

***Abstract:** The report presents the results of a survey of the attitudes of health and social specialists employed in multiprofile hospitals for active treatment (MPHAT) about the implementation of social work in these institutions. Through structured interviews as a method, 11 persons, representatives (executive directors, managers, social workers) of MPHATs from 9 districts in Bulgaria, were interviewed. The results of the content analysis of the collected data show the perceived need for social work. There are differences in the form of providing integrated care: by hiring a social worker in the hospital; cooperation and collaboration with health services; implemented by the hospital medical staff. The identified advantages of social work in the hospitals are related to: economic results for the medical facility; protection of patients' rights; support for health professionals and reducing the burden on their responsibilities; increased efficiency of the treatment process.*

***Keywords:** Social Work, Social Worker, Hospitals, Integrated Care*

### ВЪВЕДЕНИЕ

В глобалното определение за социална работа на Международната федерация на социалните работници и Международната асоциация на училищата по социална работа преодоляването на житейските предизвикателства и повишаването на благосъстоянието на индивида се идентифицират като нейна основна цел. Световната здравна организация определя здравето като „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на болест или немощ” (<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>). Болестта като „нарушена нормална жизнена дейност на организма под въздействие на увреждащи агенти” е детерминирана от различни фактори и се характеризира с наличието не само на „патологични, но и на защитни, приспособителни и адаптационни реакции” (Marinov, 2015). Концептуализирането на здравето като част от благосъстоянието (детерминанта и краен резултат) и на болестта като резултат от различни фактори определя взаимната връзка и обоснованост между здравната и социалната грижа за индивида и обществото. Интегрирането на грижата в двете системи (здравна и социална) е световна тенденция, насочена към насърчаване на здравето и благополучието (Goodwin, 2016), обоснована от комплексния характер на социалните и здравни проблеми на индивида.

На ниво национална политика и законодателство прилагането на интегриран подход е регламентиран в редица стратегически и законови документи. В Националната здравна стратегия (2014-2020) и последвалата актуализация в Национална здравна стратегия 2020 е заложено разбирането за необходимостта от прилагането на комплексен и интегриран подход за „преодоляване на неблагоприятните тенденции за здравето и за преустановяване на влиянието на рисковите фактори върху живота на населението”. През 2015 г. в Закона за здравето бяха направени промени, които регламентираха предоставянето на интегрирани

---

<sup>2</sup> The research paper was presented on November 13, 2020 at the Social Work Section of the 2020 Online Scientific Conference co-organized by University of Ruse and Union of Scientists - Ruse. Its original title in Bulgarian is: „СОЦИАЛНА РАБОТА В БОЛНИЦИТЕ – ПОТРЕБНОСТИ И ВЪЗМОЖНОСТИ“.

здравно-социални услуги. С приемането на Закона за социалните услуги, в голяма степен, се дефинират не само интегрираните услуги, но и възможностите за прилагане на интегриран и междусекторен подход в социалната и здравната грижа. Законът за лечебните заведения дава възможности за предоставяне на социална подкрепа в рамките на лечебното заведение, което се регламентира и в Закона за социалните услуги.

Болничните лечебни заведения са едно от основните звена в системата на здравеопазване. Предоставят здравна грижа на индивида, когато той е изправен пред житейски предизвикателства, свързани със здравето и живота му и се нуждае от активно лечение. В този процес многокомпонентният характер на здравето и болестта, както и наличието на множество немедицински фактори, които влияят на процеса на лечение и на грижата за индивида, обуславят необходимостта от интервенции, които не биха могли да бъдат само медицински (Browne, 2012). Идентифицирана е ролята на социалната работа в медицинската грижа (Parast, Allaii, 2014; Paul, Raj, 2017) и в болниците за активно лечение (Bronstein, Gould, Berkowitz, James, Marks, 2015), включително и тези за лечение на пациенти с хронични заболявания (Fernández, Ortega, Olea, Ledesma, Pérez, 2016). Българското законодателство регламентира връзката между здравната и социалната система като предоставя възможност за различни форми на организация на това взаимодействие.

## ИЗЛОЖЕНИЕ

### Методология и организация на научното изследване

Настоящото изследване има за цел да проучи практиката на интегрирана грижа чрез предоставяне на социална работа в болнични лечебни заведения. Използван е методът на структурираното и полуструктурираното интервю като качествен метод за събиране и обработка на емпирични данни. В изследването участват 11 лица, представители на 11 болници от 9 области в България, разпределени в следните групи: 7 лица на ръководна длъжност (изпълнителен директор, управител, административен директор); 4 лица на длъжност социален работник. Обхванати са болници в областните градове на всяка една от включените в изследването области. Акцент е поставен върху нагласите на изследваните лица, по-голяма част от които заемат ръководни позиции, по отношение на: необходимостта от социална работа в болничното лечебно заведение, възможностите за ефективното ѝ реализиране, предимствата и недостатъците ѝ. Интервютата са реализирани през месеците юли-август 2020 г. До ръководителя на всяка една болница е изпратена покана за провеждане на индивидуално интервю или определяне на лице от болницата за участие в изследването, придружена с информация за начина на провеждане и темите на дискусия. Критерий за избор на болнично лечебно заведение е то да бъде в областен център или среден по големина град поради разнообразието от пациенти, възможности и потребности. Изпратени са 16 покани за участие, на 11 от които е получено съгласие. Спазени са всички принципи на анонимност и доброволност на участието. На пет интервюта е направен аудиозапис, за който е поискано и получено информирано съгласие, при три са водени записки по време на интервюто и останалите три са върнати попълнени от респондентите въпросници. Следваща стъпка е транскрибирането на аудиозаписите в текстови документи. При анализа на получената информация е използван методът на контент-анализа, използвайки кодируваща матрица. Получените резултати ще бъдат използвани при разработване на структурирани въпросници, чрез които да бъдат допълнени и валидизирани получените резултати.

### Основни резултати и анализ

Представените резултати обхващат следните области и теми: нагласи по отношение на необходимостта от социална работа в болничните лечебни заведения; организация на предоставяне; предимства и недостатъци.

*Необходимост от социална работа в болнични лечебни заведения и начин на реализиране.*

В 7 от обхванатите в изследването болници има назначени социални работници, като в една от тях социалният работник е на граждански договор по Националната програма за

подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020. Като резултат от анализа на данните е наличието на положителна нагласа по отношение на необходимостта от социална работа в многопрофилните болници за активно лечение: *„Социалната работа в рамките на болницата е много важна”* (интервю с изпълнителен директор). В десет от единадесетте интервюта преобладава това мнение. Единствено в едно интервю фокусът е върху регламентираните в законодателството дейности на лечебните заведения, в които социалната дейност не е обоснована като отделна област: *„рехабилитация, диагностика и консултации с лекари от други лечебни заведения, вземането и съхраняването на кръв и кръвни продукти, трансплантацията. Т.е. в предмета на лечебното заведение няма социална дейност.”* (интервю с лекар на длъжност координатор в административно-стопанския блок). Значително преобладава позицията на изследваните лица, свързана с необходимостта от назначаването на социални работници (8 от участниците): *„... има нужда от назначаване на такъв човек, защото през последната година и месеци, особено след корона вируса, има много неща за решаване от социалните работници.”* (интервю с управител). Непознаването на пълния спектър от дейности, роли и функции, които могат да изпълняват социалните работници обуславя и някои отделни позиции, свързани с разкриването на такава длъжност в лечебното заведение: *„На този етап нямаме социални работници, тъй като една малка болница, като нашата поддържа достатъчно тесен контакт с институциите и във всеки един момент може да разчитаме на тях. .... Аз лично не познавам много добре длъжностната характеристика на един социален работник и не знам доколко болниците могат да си позволят да отделят ресурс на този етап, за да поддържат и социален работник, тъй като основната им функция е по-скоро да лекуват, а за всичко друго разчитаме на външни институции”* (интервю с управител). Проучване на Кънчева (2018, с. 85) на мнението на здравните работници за необходимостта от назначаването на социални работници в болниците също установява, че *„здравните специалисти осъзнават необходимостта от немедицински специалисти, които да предоставят наред с медицинската помощ и подкрепа от психологичен, социален, правен и друг характер”*.

В настоящото изследване с много голяма честота се появява възможността за осъществяване на някои социални дейности от здравните работници или други специалисти, независимо от това дали в болницата има назначен социален работник или не: *„А по отношение на другите здравни специалисти, това което в момента могат да изпълняват, когато имат ангажимент за информиране, търсене на съдействие от социалната служба, в зависимост от случая, това се извършва от старшията сестра, от лекуващия лекар, от началника на отделението, дори понякога юристите са ангажирани с подобни казуси, когато има по-сложни ситуации, включително и правни аспекти на представителство и т.н.”* (интервю социален работник); *„Добре познават законите и правилата, така че и сестрите, и акушерките, а понякога и лекарите осъществяват дейността на социалният работник, защото те са на първа линия”* (интервю управител). Това показва отново едно по-тясно разбиране на същността на социалната работа. От друга страна се идентифицира необходимостта от допълнителна подготовка и обучение на здравните специалисти за осъществяване на дейности в грижа за пациента, различни от медицинската грижа: *„Налага им се да осъществяват такава дейност. Доколко са подготвени – бих казал, че е необходима още подготовка.”* (интервю с изпълнителен директор). Идентифицирана е възможността за осъществяване на интегрирана грижа чрез прилагане на мултисекторен подход, което изисква не само добро сътрудничество между секторите, но и координация, съвместна работа и съгласуваност: *„Но много често нишката между здравните и социалните услуги се губи. Например, изписва се възрастен пациент, който живее сам, трудно подвижен, няма близки, има желание за някаква социална услуга. Би било добре по време на прибирането му от болница да присъства социален работник по район. Но тази практика не съществува и те не са задължени.”* (интервю с изпълнителен директор). Тези резултати кореспондират с идентифицираното от Tcholakova & Stancheva-Popkostadinova (2017) наличие на различие в разбирането на интегрирания подход и грижа, но фокусиране върху потребностите на човека и комплексното им решаване.

По отношение на обекта на социална работа в болниците се идентифицират няколко групи пациенти: социално слаби, здравно неосигурени лица, самотно живеещи, бездомни, хора с увреждания, възрастни хора с хронични заболявания, непълнолетни родители, „деца и семейства в риск“: *„Социалната дейност в лечебното заведение най-често е обвързана с обгрижване, предимно на хора с увреждания и заболявания с траен характер, възрастни хора с хронични заболявания с дълбоки социални последици и деца и семейства в риск.“* (интервю с изпълнителен директор); *„тъй като много често в болницата идват за лечение хора с тежки социални проблеми, хора, които нямат семейства, които да се грижат за тях; хора, които нямат доходи, клошари, хора с тежки заболявания, които изискват някой да се грижи за тях в допълнителна помощ, когато бъдат изписани.“* (интервю с изпълнителен директор).

От особено значение е идентифицирането на необходимостта от предоставяне на подкрепа, различна от медицинската грижа, за всеки един пациент през целия му престой в лечебното заведение: *„Ние всъщност имаме една длъжност. Той е специалист комуникация с пациентите. Общо казано е човек, който е с тях от престъпването им на прага на болницата до тяхното напускане“* (административен директор).

Организиране на изписването на пациентите и тяхното ефективно следболнично лечение е една от темите, която се появява най-често в анализа на данните: *„В такъв аспект, когато премине остро лечение в болницата, някой трябва да поеме съответните грижи, някой трябва да поеме тези грижи и на практика е социалният работник“* (интервю с изпълнителен директор).

Оценена е необходимостта от социална работа (социална закрила и социална подкрепа), свързани с превенцията на изоставянето, което в голяма степен може да е резултат от дейностите по Националната програма за опазване на майчиното и детско здраве 2014-2020: *„Едно от отделенията, в които социалният работник е изключително необходим, е Акушеро-гинекологично и Неонатологичен сектор. През отделението преминават много непълнолетни родилки и здравно-неосигурени пациентки“* (интервю със социален работник); *„Сега, имаме социален работник, който работи по граждански договор, това е по една програма, която вероятно ви е известна, на министерството, в център за майчино и детско здраве.... Но това е една конкретна програма на министерството, ние работим по тази програма от няколко години. Не мога да направя преценка.“* (интервю с административен директор).

*Предимства и недостатъци на социалната работа в многопрофилните болници за активно лечение*

От значение е да се отбележи, че на въпроса за идентифициране на основните предимства и недостатъци на социалната работа в болничните лечебни заведения участниците не посочват недостатъци. Всички отговори дефинират единствено определени предимства и ползи по отношение на болницата, пациентите, семействата им и медицинския персонал.

Основното предимство за лечебното заведение от извършването на социална работа и наличието на социален работник е свързано с получаване на икономически и финансови резултати: *„По отношение на ефективността си социалната работа има и финансово измерение за лечебните заведения“* (интервю със социален работник). Изразяват се в две основни насоки. Едната е свързана с финансирането на извършени медицински дейности на здравно неосигурени лица: *„за да си вземем парите, защото само разходите по консултативите са ни около ....“* (интервю с управител); *„Вътре в болницата една част от дейността е по ПМС 17 – подава всички необходими документи към Дирекция „Социално подпомагане“ и ако лицето отговаря на критериите, се отпускат средствата, за да се заплати лечението му.“* (интервю със социален работник). Другото измерение на икономическите резултати за болницата е свързано с минимизиране на болничния престой и ограничаването му до необходимия за осъществяване на медицинските интервенции: *„често пъти те не могат да бъдат изписвани, престоят им в болницата е изключително дълъг, ..... тъй като няма кой да полага грижи за тях“* (интервю с изпълнителен директор).

По отношение на пациентите акцентът е върху защитата на техните права на социално и здравно осигуряване и получаването за социална закрила и здравна грижа: *„защита на правата на лицето по отношение на социалното подпомагане и ползването на социални*

услуги (интервю със социален работник). Идентифицирана е и темата за ефективността на лечебния процес по отношение на намаляване на рисковете от последващи хоспитализации и усложнения: „Първо това, че се подсигурава едно надеждно следболнично лечение и обслужване на такива пациенти, които имат тежки социални проблеми. (интервю с изпълнителен директор). В този аспект изследване на Bronstein, Gould, Berkowitz, James, Marks (2015) на възрастни хора с ниски доходи показва, че провеждането на интервенции след дехоспитализация, съчетаващи координирана, от социални работници, социална и медицинска грижа намаляват риска от повторно връщане в болница.

Подкрепата за персонала се идентифицира като резултат от работата на социалния работник както от участващите в изследването социални работници, така и от лицата на ръководни длъжности: „За да не разводнява длъжностите – една медицинска сестра да изпълнява и ролята на социален работник, което за нея е много трудно, защото тя има много други задължения. В болницата медицинската сестра има страшно много задължения.” (интервю със социален работник); „Второ, че се отбременява персонала, който е максимално ангажиран, с продължителен период от време при нерешени социални проблеми на тези дейности (интервю с изпълнителен директор).

Участниците в изследването идентифицират предимства на социалната работа и за самите семейства на пациентите: „Максимално улесняваме близките, за да се намери решение за конкретния казус” (интервю със социален работник).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въпреки ограничения обхват на изследването, получените резултати показват, че нагласите по отношение на необходимостта от социална работа са свързани от една страна с ефективното ѝ реализиране и въвеждане на добри практики, а от друга с потребностите на пациентите и невъзможността да бъдат разрешавани единствено с методите и средствата на здравната грижа. Акцентът е върху социалната закрила и в по-малка степен върху психосоциалната подкрепа за пациенти и семейства, което да улеснява процеса на лечение и максимализира крайните резултати от него. Резултатите от настоящия анализ ще послужат за по-разширено и задълбочено изследване на практиката на социална работа в многопрофилните болници за активно лечение и възможностите за оптимизирането ѝ. Окончателни обобщения и изводи ще бъдат направени след анализа на резултатите от количественото изследване, които допълнително ще получат своето популяризиране.

## REFERENCES

- Bronstein, L. R., Gould, P., Berkowitz, S. A., James, G. D., Marks, K. (2015). Impact of a Social Work Care Coordination Intervention on Hospital Readmission: A Randomized Controlled Trial. *Social work*, 60 (3), 248-255.
- Browne, T. (2012) Social Work Roles and Health-Care Settings. In: Gehlert, S., & Browne, T. (eds.) (2012). *Handbook of Health Social Work, 2nd ed*, Hoboken: John Wiley&Sons, 20-40.
- Goodwin N. (2016). Understanding Integrated Care. *International journal of integrated care*, 16(4):6, 1-4.
- Fernández, I.M., Ortega, P. G., Olea, P. V., Ledesma, M. A., Pérez, L. P. (2016). Social work in a Chronic Functional Unit of an acute hospital. *International Journal of Integrated Care*, 16 (6), 1-8.
- Kancheva, K. (2018). Vazmozhnosti za prebentsia na negativnite posleditsi za patienta sled dehospitalizirane. *Sotsialna rabota*, 1(6), 81-91. (**Оригинално заглавие:** Кънчева, К., 2018. Възможности за превенция на негативните последици за пациента след дехоспитализиране. *Социална работа*, 1(6), 81-91.)
- Marinov, Bl. (2015). Zdrave i bolest. Obshta etiologiya i patogeneza. (**Оригинално заглавие:** Маринов, Бл., 2015. Здраве и болест. Обща етиология и патогенеза.)

[http://www.pathophysiology.info/Lectures/MedBiology/Marinov\\_Health\\_Disease\\_2015.pdf](http://www.pathophysiology.info/Lectures/MedBiology/Marinov_Health_Disease_2015.pdf)

(Accessed on 23.09.2020).

Natsionalna zdravna strategiya 2014-2020. (*Национална здравна стратегия 2014- 2020.*)

Natsionalna zdravna strategiya 2020. (*Национална здравна стратегия 2020.*)

Parast, S. M., Allaii, B. (2014). The Role of Social Work in Health Care System. *Journal of Social Science for Policy Implications*, 2 (2), 59-68.

Paul, A., Raj, C. P. (2017). Scope of Social Work Professional in Medical Setting. *Research on Humanities and Social Sciences*, 7 (17), 57-60.

Tcholakova, M., Stancheva-Popkostadinova, V. (2017). Integrated care through the perspectives of professionals in the systems of social assistance and health. *Proceeding of University of Ruse*, 56:8.2, 8-12.

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

Zakon za sotsialnite uslugi. (*Закон за социалните услуги*)

<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (Accessed on 23.09.2020).

<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> (Accessed on 23.09.2020).