

FRI-1.322-1-SW-07

METHODOLOGY FOR EVALUATION OF SOCIAL ACTIVITIES' AWARENESS IN HOSPITALS^{25, 26}

Emilia Dimitrova – Student

Department of Management and Social Activities,
Faculty of Business and Management
University of Ruse "Angel Kanchev"
Tel.: +359 887 891 897
E-mail: emmka@abv.bg

Senior assistant prof. Daniela Yordanova, PhD

Department of Business Development and Innovation,
Faculty of Business and Management
University of Ruse "Angel Kanchev"
Phone: 082-888-520
E-mail: dyordanova@uni-ruse.bg

Abstract: В статията са изследвани проблемите, свързани с познаването на социалните услуги от медицинския персонал в здравните заведения. Обоснована е методика за провеждане на проучване за изясняване на познаването на социалните услуги, предоставяни в лечебните заведения и вида на партньорството между медицинския персонал и социалния работник. Представени са резултати от проведено анкетно проучване сред 171 респондента – здравни работници от лечебни заведения, функциониращи на територията на България. Анализирани са получените резултати и са изведени проблеми при предоставянето на социални дейности в лечебни заведения и препоръки за повишаване на квалификацията на медицинските екипи с цел подобряване на сътрудничеството със социалните работници на работното им място.

Keywords: Социални дейности, социална работа, лечебни заведения, социални услуги, обучение

JEL Codes: I19, I31, M53

ВЪВЕДЕНИЕ

Високото качество на здравните услуги предполага подобряване на здравословното състояние на пациентите и създаване на емоционален комфорт, при потребление на услугите. Те са пряко свързани с професионалния капацитет на медицинските кадри, емоционалната и социалната интелигентност (Pencheva, M., 2018, Костадинова И., 2014). Паралелно с предоставянето на здравни услуги в лечебните заведения се реализират и социални дейности като елементи на отделни социални услуги (Закон за социалните услуги, 2020, Правилник за прилагане на закона за социалните услуги, 2020, Закон за лечебните заведения, 2022). Те са насочени към индивиди, функционални групи, общности, различни уязвими групи като (1) безпомощни - деца и възрастни, с увреждания, със зависимости, жертви на насилие; (2) лица в криза- неспособност да се справят с проблемите си; (3) лица в риск от криза, от насилие и злоупотреба с тях; (4) в социална маргиналност - неустойчиви, с раздвоена идентификация; (5) лица в социална изолация- отхвърлени, отчуждени, недопускани, самотни; (6) асоциални- девиантни и криминални, които са риск за останалите, (Рашкова, Л.).

²⁵ Докладът е представен на 28.10.2022 г. в секция СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ с оригинално заглавие на български език: МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА НА ИНФОРМИРАНОСТТА ОТНОСНО СОЦИАЛНИТЕ ДЕЙНОСТИ В БОЛНИЦИТЕ.

²⁶ Настоящият доклад е в изпълнение на проект на Факултет "Бизнес и мениджмънт" на тема "Изследване на регионалните потенциали за развитие на социално иновативни екосистеми в условия на дигитална трансформация", финансиран от Фонд "Научни изследвания".

Предназначението и функциите на социалната работа могат да се обобщят като: (1) облекчаване на кризата и проблемите; (2) компенсаторно пренасочване и мотивиране; (3) подготовка и адаптиране към нови роли и сфери; (4) научаване на позитивност; (5) умение за преоценка на житейски събития и ситуации; (6) овластяване и мотивиране към активно включване и успех; (7) ресоциализация и научаване на социални умения; (8) реадaptация, след период на социално изключване; (9) контрол върху социално- значимо поведение на личността и групата. Осъществяването на социалните дейности в лечебните заведения се извършва по правило от социален работник, работещ в здравното заведение (Закон за социалните услуги, чл. 136 ал.1, 2020), а когато няма такъв – от медицинския екип, който опосредства връзката със социалната услуга.

Целта на настоящия доклад е да се изяснят информираността на медицинските кадри относно социалните дейности, предоставяни в лечебните заведения и вида на партньорството между медицинския персонал и социалния работник. За постигането на тази цел са поставени следните задачи:

- (1) Да се обоснове избор на методика на изследване и да се представи съдържание на анкетна карта;
- (2) Да се представят и анализират резултати от проведено анкетно проучване;
- (3) Да се направят изводи за основни проблеми и предизвикателства при осъществяването на социалните дейности в лечебните заведения, за информираността относно социалните дейности, предоставяни в лечебните заведения и вида на партньорството между медицинския персонал и социалния работник.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Обосновка на методика на изследване за проучване на информираността на медицинските кадри относно социалните дейности, предоставяни в лечебните заведения и вида на партньорството между медицинския персонал и социалния работник

Необходимостта от колаборация между здравеопазването и социалните дейности, както и повишената необходимост от качествени социални и здравни дейности за обществото, налага промени в начина на тяхното осъществяване. Персоналът, зает към днешна дата в системата на здравеопазването и социалните дейности е под оптималните нива, необходими за качественото им предоставяне. Понася повече натовареност, не се провеждат обучения или те са фиктивни. Ригидността на системата на здравеопазването спрямо други немедицински специалисти, работещи в нея е изразена. Здравните работници са първите, които при контакт с пациент установят нуждата от предоставяне на социална дейност и са естествени медиатори на връзката пациент – социален работник. Познаването на ролята на социалният работник в лечебните заведения е ключов фактор за неговата успешна работа в предоставяне на социални дейности на нуждаещите се.

Целта на анкетното проучване е изследване на информираността на медицинските работници относно социалните дейности, предоставяни в лечебно заведение и начина за партниране между тях и социалния работник.

Задачи:

- (1) изследване на мотивацията на персонала на работното място;
- (2) изследване на информираността на медицинските работници относно социалните дейности, които се предоставят в лечебно заведение;
- (3) изследване на практиките за партниране между медицинския персонал и социалния работник;
- (4) оценка на нуждата от допълнително информиране на медицинския персонал относно социалните дейности, предоставяни в лечебно заведение.

Обект на изследване са медицински работници в български здравни заведения;

Предмет на изследване е тяхната информираност относно социалните дейности, предоставяни в лечебно заведение и начина за партниране между тях и социалния работник.

Хипотеза: медицинският персонал е слабо запознат със социалните дейности, предоставяни в лечебните заведения.

Произтичащи от това проблеми са, че социалният работник в лечебното заведение не участва ефективно в работата на медицинските екипи, а пациентите не са запознати с възможностите да ползват социални услуги от момента на постъпване в лечебно заведение и така не могат да се възползват пълноценно от предоставяните комплексни медико- социални грижи.

Изискванията към методиката на изследване може да се обобщят по следния начин: (1) Да съответства на поставените в изследването задачи, т.е. да осигурява решаването им; (2) Да съответства на съвременното равнище на постиженията на науката (математиката, техниката и др.); (3) Да осигурява повторяемост на изследването и достоверност на получената информация; (4) Да е проста, ясна и достъпна за използване. На тестване подлежат всички страни на въпросника: съдържание и подредба на въпросите, разбираемост на употребяваните думи, удобство за работа с въпросника, изчерпателност и разбираемост на инструкциите и др. (Желев С. Маркетингови изследвания, София)

За целите на изследването е разработен анкетен формуляр. Той се състои от двадесет и четири въпроса, групирани в четири основни блока, съответстващи на поставените задачи. Периодът на провеждане е 01.05.22г. - 30.05.22 година, като информацията е събрана посредством Google формуляр. Линк към анкетната карта е разпространен чрез електронна поща и социалната мрежа Facebook. Получени са 171 отговора. Селектирането на респондентите е на принципа на „отзовалите се”. Анкетирани са четири групи респонденти: специалисти по здравни грижи, лекари, помощен персонал, специалисти с друго образование, работещи в лечебни заведения.

Анализ на получените резултати

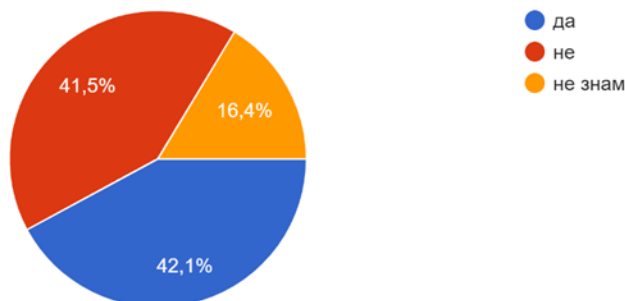
В анкетното проучване участват 171 респондента от цялата страна, като делът на специалистите по здравни грижи са 85,4% или 146, лекарите са 11,7% или 20, помощен персонал 1,2% или 2, друг специалист 3 или 1,8%. Според критерий степен на образование 35,7% от респондентите са със степен бакалавър, магистрите по медицина са 19,3% (20 от отговорилите са лекари и 13 старши медицински сестри), 14,6% са с висше образование по друга специалност, 11% са с полувисше образование, 18,1% са специалисти по здравни грижи, а със средно образование са 1,2%. 91,2% от респондентите са жени, а 8,8% - мъже.

На база на характеристиките на респондентите можем да заключим, че персоналът, работещ в лечебните заведения е високо квалифициран, като преобладават жени. **Най-голям дял – по 30% имат** респондентите в две възрастови групи - между 41-50 и 51-60 години, 23% са на възраст от 31- 40 години. Едва 9,4% са в групата на младежите от 21 - 30 години, което говори, че младите кадри са относително нисък дял и медицинския персонал застарява. Ясно се вижда кризата с кадрите в здравеопазването- (74,9%) са със стаж над 10г., (15,2%) със стаж между четири и 10 години, до 1г. е един или (0,6%), а (9,4%) имат стаж между една и три години, което доказва отново липсата на млади кадри.

От осми въпрос започват специализираните въпроси. Първият от тях е насочен към оценка на наличието на социални работници в медицинските заведения. Според 42,1 % от респондентите в лечебното заведение, където работят има социален работник, според 41,5% няма, а 16,4 % не знаят дали има такъв назначен в лечебното заведение. Тук отговорите са почти наравно и можем да сметем, че има места в страната, където в лечебните заведения няма социален работник, което показва липса на връзка между здравеопазване и социалната сфера и наличие на места, където социални дейности в лечебни заведения не се предоставят.

Относно познаването на социалните дейности, които се предоставят в лечебното заведение, са получени следните отговори: 60,6 % от респондентите не са имали

необходимост да включат в екипа си социалният работник. Само 17,6% често си партнират с него и може да се счете, че добре познават предоставяните социални дейности. 21,8% са работили инцидентно със социалният работник по даден повод, за тях можем да предположим, че щом по-рядко си партнират с него, не са много добре запознати със социалните дейности, предоставени в лечебното заведение. От респондентите, които са запознати посочват, че лесно се свързват със социалният работник.



Фигура 1. Отговори на въпрос „Има ли специалист на позиция социален работник в лечебното заведение?“

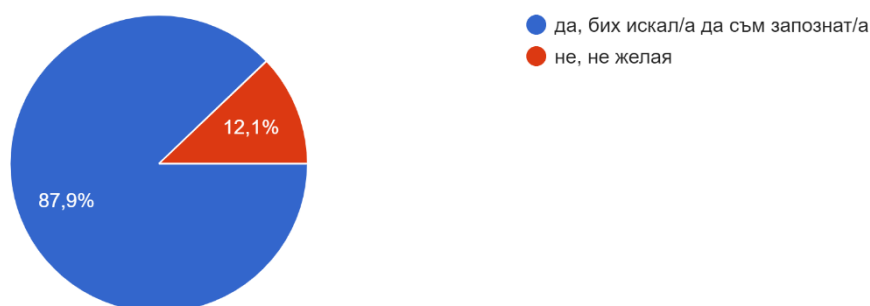
На таблица 1 са представени обстоятелствата, при които се ползват услугите на социалният работник, спрямо отговорите на респондентите. Те имаха възможност да дадат повече от един отговор, като само 32% от тях търсят съдействието на социалния работник, като най-честата причина е, „когато в отделението постъпи здравнонеосигурен пациент“. Тук може да се предположи, че за медицинския персонал социалният работник е административно лице и че ролята му в лечебното заведение се възприема главно като важна при необходимост от постигане на съответствие с административните изисквания на институцията. Отговорите са разнообразни поради факта, че в различните отделения пациентите са различни и предполагаемата необходимост от социални дейности насочена към тях е индивидуална и по- специфичните са с по- малък процент. Позитивното от резултатите е 8,2 % отговор „не знам“ и 23,4% не са търсили социалният работник. От тези отговори може да се счете, че персоналът се е срещал и познава кога да включи социален работник в екипа си.

Таблица 1. Обстоятелства, влизащи в компетенциите на социален работник*

№	Отговор	Отн. дял
1	Когато в отделението постъпи здравнонеосигурен пациент	31,6 %
2	Когато има риск от изоставяне и negliжиране на дете	29,2 %
3	Когато пациент ми сподели, че се нуждае от социална подкрепа	26,3%
4	Не ми се е налагало да търся социалния работник	23,4%
5	Когато е налице домашно насилие	22,8%
6	Когато е постъпила в АГ отделение непълнолетна родилка или бременна	21,1%
7	Когато екзитира (почине) пациент и липсва информация за близки в документацията му	16,4%
8	Не знаех, че има такава длъжност в лечебното заведение	15,2%
9	Когато липсва записа телефон за връзка на близки в документацията	13,5%
10	Когато няма лична карта	14,6%
11	Не знам	8,2%

*Делът е повече от 100%, защото са дадени повече от един отговор

Фигура 2 красноречиво показва, че респондентите смятат за необходима допълнителна информация относно видовете социални дейности, които се предлагат в лечебните заведения. Персоналът е осъзнал, че има необходимост от допълнителна информация по този въпрос.



Фигура 2. Необходимост от обучение според персонала за видовете социални услуги и дейности



Фигура 3. Оценка на социалните дейности, предоставяни в лечебно заведение

На фигура 3, респондентите оценяват предоставянето на социални дейности в лечебното заведение, като (6%) смятат, че е отлично, (25%) смятат, че е с ниско качество; (29, 2%) смятат, че са с добро качество, но има пречки от административен и нормативен характер, най - голям дял имат (39,9%) респонденти, които не са запознати. Това говори, че тези почти 40% нямат яснота какви социални дейности се предлагат в лечебните заведения, камо ли да ги оценят.

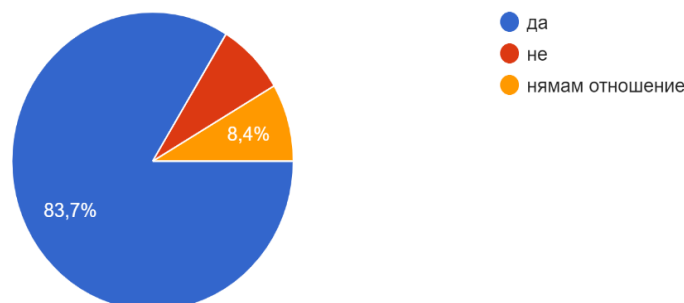
Таблица 2. Начини за подобряване на качеството в предоставянето на социалните дейности в лечебни заведения*

№	Отговор	Отн. дял
1	Информираност на персонала относно видовете социални услуги	72,2%
2	Информираност на персонала кога е необходимо да се включи социалният работник в екипа	56,8%
3	Улеснена и по- експресна процедура за спешно настаняване на пациент в социална услуга	39,5%
4	Промяна в законодателството	22,8%
5	Регламентирано финансиране на предоставянето на социални услуги в лечебното заведение	22,2%
6	Социален работник с нужната компетенция и желание за съдействие	0,6%

*сумата от дяловете е повече от 100%, защото са дадени повече от един отговор

Според анкетирания за подобряването на предоставянето на социални дейности (таблица 2) е необходима повече информираност на персонала относно видовете социални

дейности (72,2%), друг важен компонент е информираност на персонала, кога е необходимо да се включи социалният работник в екипа (56,8%), т.е. тези респонденти смятат, че не са информирани достатъчно относно тези две точки. 39,5% смятат, че ако е улеснена и експресна процедурата за спешно настаняване на пациент в социална услуга би се подобрило качеството на социалните дейности в лечебното заведение. Над 22% считат, че е необходимо регламентирано финансиране на социалните дейности в здравеопазването и че промяна в законодателството би подобрило качеството на социалните дейности.



Фигура 4. Необходимост от обучение според медицинския персонал

На фигура 4 са представени отговорите на въпроса дали персоналетът желае обучение за видовете социални дейности, предоставяни в лечебни заведения. 83,7% са отговорили положително, което говори, че персоналетът има желание и е отворен за нови знания, затвърждаване на старите и придобиване и обмен на добри практики и умения. Това е красноречиво за необходимостта от изготвяне и провеждане на такива обучения за повишаване на квалификацията на персонала, за да реагира адекватно при социални казуси. 75,7% от отговорилите не са били на подобно обучение, други 21,3% не знаят дали се е провеждало такова и процентът с положителен отговор е едва 3%, което доказва, че персоналетът изпитва необходимост да се квалифицира по тези въпроси.

Таблица 3. Предпочитания за тип обучение*

№	Отговори	Отн. дял
1	Кратки дипляни, съдържащи най- важната информация относно социалните услуги и задълженията на социалния работник	40,6%
2	Участие в конференции с медико- социална насоченост от висши учебни заведения за предоставяне на новости и добри практики	37%
3	Обучение, проведено от началниците и старшите медицински сестри по отделения	29,1%
4	Дискусия на тази тема	23%
5	Решаване на казуси, под формата на тийм билдинг	21,2%
6	Онлайн обучение	10,9%
7	Брейн сторминг	3%

*Сумата от дяловете е повече от 100%, защото е даван повече от един отговор.

В таблица 3 са представени типовете обучения, които предпочита персоналетът. Като полезни са оценени кратките дипляни (40,6%), конференциите със здравно-социална насоченост (37%) и обученията (29,1%). Тук изводът е, че персоналетът оценява като недостатъчни знанията си по проблема.

Основни проблеми и предизвикателства при осъществяване на социални дейности в лечебните заведения.

Основните проблеми, които установихме са: (1) лекарите и сестрите не познават социалните дейности, които се предоставят в лечебни заведения; (2) пациентите и техните

роднини също не познават социалните дейности и не ги ползват; (3) за да се синхронизират дейностите трябва да има контакт между социалния работник, който е главното изпълняващо лице на тази дейност и пациента и близките му, като здравните работници, са посредници; (4) медицинският персонал е запознат в много слаба степен с видовете социални услуги в лечебните заведения, в които работи само 17,6% познават социалните услуги и партнират със социален работник.

Решения на тези проблеми биха могли да се търсят чрез формулирането и реализацията на проектни инициативи, финансирани от различни финансови източници, включително средства от Европейските структурни фондове (Димитрова, Ем., Д. Йорданова, 2022, Association Strategma - Balkan Institute, 2019).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение могат да бъдат направени следните изводи:

(1) Обучението на персонала в лечебните заведения относно предоставянето на социални дейности в здравеопазването е недостатъчно. (2) В някои лечебни заведения няма назначен специалист на длъжност социален работник и не се предлагат социални дейности, което може да бъде причина за по-ниското качество на предоставяните комплексни услуги. (3) Медицинският персонал оценява като необходимо включването на социални работници в медицинския екип.

За постигане на положителен ефект от работата на социалния работник е необходимо е създаване на контакт между него, пациента и близките му, като здравните работници, следва да опосредстват тази комуникация.

Необходимо е разкриване на звена за долекуване към лечебни заведения за подкрепа на тежко болни пациенти при по - продължително лечение. Те биха намалили разходите на отделенията по пациенти с дълъг престой и ще подкрепят работата на социалния работник.

Могат да се формулират средните препоръки към ръководствата на лечебните заведения: (1) Разработване и провеждане на обучение на тема „Социалните дейности в здравеопазването- иновации и добри практики“ с участието на социални работници от клиничната практика, медицинския персонал, чрез изготвяне на кратки и ясни дипляни, тийм билдинг, решаване на казуси; (2) Активност в участието и изпълнението на проекти; (3) Насърчаване на мултидисциплинарни екипи насочени към повишаване на качеството на здравните и социални услуги; (4) Регламентирано финансиране на социалните дейности, предоставяни в лечебните заведения; (5) Повече социални работници, които да са по-близо до пациента; (6) Привличане на млади специалисти; (7) Повишаване на квалификацията на медицинските специалисти; (8) Участие съвместно с висши учебни заведения в провеждането на конференции, обучения с медико-социална насоченост; (9) Активно участие в обмен на добри практики с други лечебни заведения освен в България и в други страни;

Може също така да се заключи, че управлението на проекти е алтернатива за подобряването на качеството на социално- здравните дейности в лечебните заведения. За самия медицински персонал е повече от важна симбиозата със социалните работници в здравеопазването. В България взаимодействието между социалните дейности и здравеопазването е неразвито. Здравната система трябва да се „разчупи“ и по- гъвкаво да приема и насърчава работата и реализацията на здравните социални работници, необходимо е осъзнаването, че човекът освен жив организъм е и социално същество.

REFERENCES

Association Strategma - Balkan Institute, 2019 Assessment of the effectiveness, efficiency and impact of the measures for deinstitutionalization and promotion of social inclusion, financed under Operational Program Human Resources Development 2007 – 2013, <https://esf.bg/otsenka/> (*Оригинално заглавие*: Обединение Стратегма – Балкански институт, 2019 Оценка на

ефективността, ефикасността и въздействието на мерките за деинституционализация и насърчаване на социалното включване, финансирани в рамките на ОП РЧР 2007 – 2013, <https://esf.bg/otsenka/>)

Cooper, A., & Wilson, A., 2002, Extending the relevance of TSA research for the UK: general equilibrium and spillover analysis. Paper presented at the VIth International Forum on Tourism Statistics, 25th-27th September 2002, Budapest.

Dimitrova, Em., D. Yordanova. Analysis of some aspects of healthcare projects. In: Scientific works of Ruse University, Volume 61, Series 5.3. Economics and Management, Ruse, Publishing Center at Ruse University "Angel Kanchev", 2022, pp. 19-26 (**Оригинално заглавие:** Димитрова, Ем., Д. Йорданова. Анализ на някои аспекти на проектите в здравеопазването. В: Научни трудове на Русенски университет, Том 61, серия 5.3. Икономика и мениджмънт, Русе, Издателски център при Русенски университет "Ангел Кънчев", 2022, стр. 19-26)

Financial Mechanism of the European Economic Area and Norwegian Financial Mechanism (2014-2021), <https://www.eeagrants.bg/> (**Оригинално заглавие:** Финансов механизъм на Европейското икономическо пространство и Норвежки Финансов механизъм (2014 -2021)

Kostadinova I., 2014. Innovative approach and models for managing emotional and social intelligence International journal for science and innovations for the industry, 1, 38-44 (**Оригинално заглавие:** Костадинова И., 2014. Иновационен подход и модели за управление на емоционалната и социална интелигентност International journal for science and innovations for the industry, 1, 38-44)

Law on social services, in force from 01.07.2020, Promulgation DV. No. 24 of March 22, 2019, amended DV. No. 8 of January 28, 2022 (**Оригинално заглавие:** Закон за социалните услуги, в сила от 01.07.2020 г., Обн. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019г., изм. ДВ. бр.8 от 28 Януари 2022г <https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp?idMat=135546>)

Law on Medical Facilities Pub. DV. No. 62 of July 9, 1999, add. DV. No. 88 of October 8, 1999, amended. and add. DV. No. 32 of April 26, 2022 (**Оригинално заглавие:** Закон за лечебните заведения Обн. ДВ. бр.62 от 9 Юли 1999г., доп. ДВ. бр.88 от 8 Октомври 1999г., изм. и доп. ДВ. бр.32 от 26 Април 2022г)

Pencheva, M., 2018. Methodological aspects of examination of leadership and organizational culture influence on knowledge conversion in public administration. In Proceedings of the International Conference on Business Excellence (Vol. 12, No. 1, pp. 760-771) (**Оригинално заглавие:** Пенчева, М., 2018. Методически аспекти на изследване на влиянието на лидерската и организационната култура върху преобразуването на знания в публичната администрация. В докладите на Международната конференция за бизнес съвършенство (том 12, № 1, стр. 760-771))

Rashkova, L., 2020. Social work in the context of Social Policy, <http://www.conference-pf.shu.bg/files/2020/dokladi/l-m-rashkova.pdf> (**Оригинално заглавие:** Рашкова, Л., Социалната работа в контекста на Социалната политика, <http://www.conference-pf.shu.bg/files/2020/dokladi/l-m-rashkova.pdf>)

Regulations for the implementation of the law on social services, in force from 17.11.2020, adopted by PMS No. 306 from 09.11.2020, promulgated DV. No. 98 of November 17, 2020 (**Оригинално заглавие:** Правилник за прилагане на закона за социалните услуги, в сила от 17.11.2020 г., приет с ПМС № 306 от 09.11.2020 г., обн. ДВ. бр.98 от 17 ноември 2020г.)

Zhelev, S. Marketing research. Sofia, "Economics" University Publishing House, 2008 (**Оригинално заглавие:** Желев, С. Маркетингови изследвания. София, Университетско издателство „Стопанство“, 2008)