

**РОЛЯТА НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В СОЦИАЛНИТЕ ДОМОВЕ
ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ДОСТОЕН ЖИВОТ ПРИ ВЪЗРАСТНИ ХОРА – ГРИЖИ,
ЕМОЦИОНАЛНА ПОДКРЕПА, КОМУНИКАЦИЯ**

Атанаска Георгиева

Филиал Сливен към МУ „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ - Варна

П.к. 8800, гр. Сливен, ул. Генерал Столетов № 30

Email: Atanaska.Georgieva@mu-varna.bg

Абстракт

В настоящият обзор се разглежда ролята на специалистите по здравни грижи в социалните домове за възрастни хора, като се фокусира върху приноса им за осигуряване на достоен живот чрез здравни грижи, емоционална подкрепа и ефективна комуникация. Въз основа на анализ на български и международни научни източници се разглеждат ключови аспекти като качеството на здравните грижи в институционална среда, професионалните роли и отговорности на специалистите по здравни грижи, интердисциплинарният подход, ролята на социалните работници, както и предизвикателствата, свързани с институционализацията на възрастните хора. Особено внимание е отделено на палиативната грижа, психичното здраве и добрите практики в комуникацията и междуличностните отношения. Изследването подчертава необходимостта от цялостна интеграция между здравни и социални услуги и утвърждаването на етични стандарти, насочени към качеството на живот в напреднала възраст.

Основната цел на настоящият обзор е да се анализира и интерпретира ролята на специалистите по здравни грижи в социалните домове за възрастни хора в осигуряването на достоен живот, като се обърне внимание както на здравните, така и на емоционалните и комуникативните аспекти на грижата.

Основни задачи: да се систематизират функциите на специалистите по здравни грижи в институционален контекст, да се проследят основните проблеми и добри практики, свързани с грижата в края на живота, да се анализира ролята на емоционалната подкрепа и комуникацията, както и да се очертаят основните предизвикателства и възможности за подобрене на практиките.

Методологията на изследването е базирана на обзорец аналитичен подход. Използван е методът на систематичен преглед на научната литература с цел извличане и интерпретация на съществуващите теоретични и емпирични позиции по темата. Анализирани са както международни, така и български източници, за да се осигури сравнителна перспектива върху различните модели на институционална грижа, ролите на медицинските специалисти и приложимите добри практики. Подходът е интердисциплинарен, като обединява медицински, социални, етични и комуникационни аспекти в рамките на институционалната подкрепа за възрастни хора.

Заклучение: осигуряването на достоен живот в социалните домове за възрастни хора изисква цялостен подход, в който специалистите по здравни грижи играят незаменима роля. Подобряването на условията на труд, професионалното обучение, междуинституционалната координация и въвеждането на иновации са съществени стъпки към по-ефективна, хуманна и устойчива грижа за застаряващото население.

Ключови думи: *възрастни хора, социални домове, специалисти по здравни грижи, достоен живот*

Въведение

Застаряването на населението е едно от най-сериозните демографски и социални предизвикателства на съвременното общество. С нарастващия дял на възрастните хора се увеличава и нуждата от дългосрочни здравни и социални грижи, като особено внимание се обръща на институционалните форми на подкрепа. В този контекст социалните домове за възрастни хора се превръщат в централни структури за осигуряване на сигурност, здравна стабилност и достоен живот. В рамките на тези институции специалистите по здравни грижи играе ключова роля, не само чрез предоставяне на основни здравни услуги, но и чрез поддържане на емоционално благополучие, осигуряване на хуманно отношение и изграждане на доверителни взаимоотношения с потребителите на социална услуга. Актуалността и

значимостта на настоящото изследване произтичат от необходимостта от по-задълбочено разбиране на функциите, отговорностите и предизвикателствата, пред които са изправени специалистите по здравни грижи в условията на институционална грижа за възрастни хора [Хараланова, 2022; Константинова, 2015].

Основната цел на настоящото изследване е да се анализира и интерпретира ролята на специалистите по здравни грижи в социалните домове за възрастни хора в осигуряването на достоен живот, като се обърне внимание както на здравните, така и на емоционалните и комуникативните аспекти на грижата. За постигане на тази цел се поставят няколко основни задачи: да се систематизират функциите на специалистите по здравни грижи в институционален контекст, да се проследят основните проблеми и добри практики, свързани с грижата в края на живота, да се анализира ролята на емоционалната подкрепа и комуникацията, както и да се очертаят основните предизвикателства и възможности за подобрене на практиките.

Обект на изследването са социалните домове за възрастни хора, а предмет е ролята на специалистите по здравни грижи в осигуряването на комплексна и достойна грижа. Тезата, която се аргументира, е че ефективната, етично обоснована и интердисциплинарна работа на специалистите по здравни грижи е критично важна за постигането на висок стандарт на живот при възрастните хора в институционална среда. Достойният живот не може да бъде осъществен единствено чрез физическа грижа, а изисква интегриран подход, включващ емоционална подкрепа, комуникация и активно включване на семейството.

Методологията на изследването е базирана на обзорец аналитичен подход. Използван е методът на систематичен преглед на научната литература с цел извличане и интерпретация на съществуващите теоретични и емпирични позиции по темата. Анализирани са както международни, така и български източници, за да се осигури сравнителна перспектива върху различните модели на институционална грижа, ролите на специалистите по здравни грижи и приложимите добри практики. Подходът е интердисциплинарен, като обединява медицински, социални, етични и комуникационни аспекти в рамките на институционалната подкрепа за възрастни хора.

Обзор на литературата

Социалните домове за възрастни хора представляват специализирани институции, създадени с цел осигуряване на грижи, подкрепа и подходяща среда за лица в напреднала възраст, които поради различни причини не могат да се обслужват самостоятелно или нямат възможност да разчитат на семейна подкрепа. Те изпълняват както социални, така и здравни функции, съчетавайки ежедневна грижа с медицинско наблюдение и социална интеграция. Основната им роля е да осигурят достоен живот на възрастните хора чрез задоволяване на основните жизнени потребности, предоставяне на рехабилитационни и здравни услуги, както и чрез поддържане на социални контакти и активен начин на живот съобразно възможностите на потребителите [Константинова, 2015].

Съществуват различни видове домове за възрастни хора според формата на собственост и управление. Държавните социални домове се финансират и управляват от държавата или общините, като основната им цел е да предоставят достъпна грижа на уязвими социални групи. Частните домове функционират на пазарен принцип и предлагат услуги срещу заплащане, като обикновено разполагат с по-високи стандарти на обслужване. Смесените домове комбинират публично и частно финансиране или функционират чрез публично-частно партньорство, което позволява съчетание на достъпност и високо качество на грижите [Константинова, 2015].

Населението в социалните домове обикновено включва лица над 65-годишна възраст, често с хронични заболявания, ограничена подвижност, когнитивни нарушения или социална изолация. Сред типичните здравословни нужди на тези лица се открояват необходимостта от непрекъснато медицинско наблюдение, помощ при ежедневни дейности, рехабилитационни

процедури и палиативна грижа. Социалните нужди включват сигурност, подкрепа, поддържане на междуличностни отношения и участие в организирани дейности, които да предотвратят усещането за изолация и загуба на смисъл [Berlowitz et al., 2003]. Предизвикателствата пред социалните домове включват недостиг на квалифициран персонал, ограничени ресурси, натиск за персонализиране на грижата и необходимостта от адаптиране към повишаващите се изисквания на обществото относно качеството на живот в старостта [Константинова, 2015; Стойкова и Величкова-Хаджиева, 2021; Хараланова, 2022; Cadogan et al., 1999; Dimitrova & Yordanova, 2022; Stoykova & Velichkova-Hadzieva, 2021].

Концепцията за достоен живот при възрастните хора е свързана с признаването на тяхната личностна стойност, права и нужди в контекста на остаряването и зависимостта от грижи. Тя надхвърля минималните стандарти за физическо оцеляване и включва условия, при които човек запазва усещане за смисъл, уважение и участие в социалния живот. Достойният живот предполага наличието на подходяща среда, в която възрастният не само да получава грижи, но и да бъде третиран с човешко отношение, зачитане на неговата идентичност, опит и желания.

Сред основните елементи на достойния живот се откроява физическото здраве, което включва не само наличието на достъп до медицинска помощ, но и системна подкрепа за превенция, рехабилитация и овладяване на хронични състояния [Caprio, Karuza and Katz, 2009]. Автономността е ключов компонент, изразяващ се в запазването на възможността възрастният да взема решения относно личния си живот, включително по отношение на ежедневието, лечението и участието в социални дейности. Социалната включеност също е от съществено значение – тя означава поддържане на връзки с близки, участие в обществени или групови инициативи и избягване на изолация, която често води до влошено психично и физическо състояние [Dimant, 2003]. Емоционалното благополучие допълва тази рамка, като акцентира върху нуждата от психологическа подкрепа, стабилност, сигурност и положителни емоции, което често се постига чрез персонално отношение, уважение и внимание от страна на персонала [Donabedian, 1988].

Етичните и правните аспекти на достойния живот са неразривно свързани с концепциите за човешки права, недискриминация и хуманно отношение [Grabowski and Castle, 2004]. От етична гледна точка се изисква грижа, основана на уважение към личността, зачитане на волята ѝ и защита на достойнството дори в условия на зависимост и когнитивен упадък. Правните рамки в много държави, включително в България, предвиждат задължения за институциите да гарантират правото на здравеопазване, социална подкрепа и защита от насилие, злоупотреба или занемаряване [Хараланова, 2022]. Наред с това, в практиката се очертава нуждата от допълнително регулиране и контрол, за да се гарантира, че тези права се прилагат реално, а не само формално. Достойният живот в социален дом е не само резултат от условията и услугите, но и от устойчивата етика на грижа, която ръководи действията на персонала и институцията като цяло [Donabedian, 1988].

Медицинският персонал в социалните домове представлява ключов фактор за осигуряване на качествени грижи и достойно съществуване на възрастните потребители. Съставът на този екип включва лекари, които отговарят за медицинската диагноза, предписването на лечение и проследяване на хронични заболявания; медицински сестри, които осъществяват ежедневния медицински надзор, манипулации и контрол върху състоянието на пациентите; болногледачи, които осигуряват помощ при основни дейности като хранене, обличане, хигиена и придвижване; физиотерапевти, които работят за поддържане и възстановяване на двигателната активност; и психолози, които подпомагат емоционалната стабилност и справянето с психологически трудности, включително тревожност, депресия и адаптация към институционалната среда [Holyoake, 2011].

Работата на медицинския персонал в социалните домове се осъществява в рамките на интердисциплинарни екипи, където професионалисти от различни сфери обединяват знания и умения, за да предложат холистичен подход към нуждите на възрастния човек. Това

взаимодействие е особено важно при случаи с комплексни здравословни и психосоциални проблеми, изискващи съгласувани действия между медицината, социалната работа и психологическата подкрепа [Kodner, 2009; Lovink et al., 2017; Sarquella et al., 2016].

Според Чиликова, П. професията „Медицинска сестра“ изисква професионална компетентност, сигурност в уменията и възможност за работа при динамични и емоционално натоварващи условия, със значително интелектуално напрежение и множество разнообразни междуличностни контакти. Основните изисквания за манипулативни умения отдавна не са основни и единствени за съсловието. Все по-нарастваща е необходимостта от организаторски и комуникативни умения, както и умения за самостоятелна и екипна работа, добро планиране, организиране и осъществяване на здравните грижи за пациентите. [П. Чиликова, 2023]

Според Джеджева, П. и Султанова, Д. професията на медицинската сестра е уникална, динамична и изисква непрекъснато усъвършенстване. [П. Джеджева, Д. Султанова, 2024]

Основните отговорности на медицинския персонал включват предоставянето на здравни грижи, които обхващат наблюдение на жизнените показатели, лечение на заболявания, прилагане на предписания и профилактични мерки за предотвратяване на усложнения [Shield et al., 2014; Suter et al., 2009; Tadic et al., 2020]. Освен това, една от основните задачи е поддържането на физическа и когнитивна функционалност чрез насърчаване на двигателна активност, ангажиране в умствени упражнения и грижи, насочени към поддържане на самостоятелност и достойнство. В този контекст, медицинският персонал има не само терапевтична и поддържаща функция, но и емоционално и социално значение за качеството на живот на възрастните хора в институционална грижа [Tcholakova and Stancheva-Popkostadinova, 2020].

Според Алексиева, В. постоянно напрежение предизвиква и несправедливото оценяване на труда, което до момента е незадоволително, въпреки необходимостта от адекватно заплащане. [В. Алексиева, 2014]

Методология

Настоящият обзор се основава на качествен подход, фокусиран върху систематичното събиране, анализ и синтез на съществуваща научна литература, изследвания и дисертационни трудове, които разглеждат ролята на специалистите по здравни грижи в социалните домове за възрастни хора. Основната цел на методологичния процес е да се очертаят ключовите аспекти на грижата, емоционалната подкрепа и комуникацията, осигурявани от различни специалистите по здравни грижи в институционална среда, както и да се идентифицират основните предизвикателства и добри практики.

Използвани са източници, публикувани в рецензирани научни издания, сборници от конференции, специализирани периодични издания в областта на здравната и социалната политика, както и академични дисертации, достъпни в дигитални научни хранилища. Изборът на източници е извършен целенасочено на база релевантност към темата, хронологична актуалност (главно след 2015 г.) и авторитетност на публикацията. За целите на анализа са използвани основни ключови думи като „специалистите по здравни грижи“, „социални домове“, „достоеен живот“, „грижи за възрастни“, „интердисциплинарен екип“ и „емоционална подкрепа“.

Методологичният процес включва тематично групиране на изводите от отделните източници, идентифициране на общи тенденции, повтарящи се проблеми и препоръки за подобряване на практиките в социалните домове. Използван е дескриптивен анализ за представяне на основните концептуални рамки и подходи, както и компаративен анализ при съпоставяне на различни гледни точки и модели на грижа, представени в литературата. При изготвянето на синтеза е спазен принципът на критичност – оценка на надеждността, приложимостта и приноса на всяко изследване към основната тема.

Методологията не включва оригинални емпирични изследвания, а е насочена изцяло към обобщаване на съществуващите научни знания и теоретични постановки, което позволява изграждане на цялостен и аргументиран поглед върху значението на медицинския персонал за осигуряване на достоен живот на възрастните хора в институционална среда.

Резултати

Прегледът на литературата относно ролята на специалистите по здравни грижи за осигуряване на достоен живот на възрастните хора очертава няколко основни тематични направления (Табл. 1).

Таблица 1. Основни тематични направления в литературата относно ролята на медицинския персонал за осигуряване на достоен живот на възрастните хора

Основна тема	Ключови източници	Кратко описание
Качество на здравните грижи в институционална среда	Berlowitz et al. (2003), Donabedian (1988), Grabowski & Castle (2004), Glickman et al. (2007)	Анализ на методи за оценка и повишаване на качеството, управление, мониторинг и устойчиво подобрене на грижите
Роли и отговорности на специалистите по здравни грижи	Dimant (2003), Caprio et al. (2009), Lovink et al. (2017), Shield et al. (2014), Cadogan et al. (1999), Holyoake (2011)	Разглеждане на професионалните роли, натоварване и бариери пред ефективната комуникация в институционална среда
Интердисциплинарен и интегриран подход в грижите	Suter et al. (2009), Kodner (2009), Sarquella et al. (2016), Tcholakova & Stancheva-Popkostadinova (2020)	Изследване на координираните грижи, принципите на интеграция и междуинституционално сътрудничество
Социални работници в болнична и институционална среда	Стойкова и Величкова-Хаджиева (2021), Stoykova & Encheva (2020), Tadic et al. (2020)	Подчертаване на ролята на социалната работа като връзка между медицинска грижа и социална подкрепа
Социално-медицински предизвикателства в България	Хараланова (2022), Константинова (2015)	Фокус върху институционализацията, емоционалната изолация, правата и достъпа до качествени грижи за възрастни хора

Въз основа на обстойния преглед на литературата, дискусията очертава няколко ключови направления, които са съществени за разбирането и усъвършенстването на здравните и социалните грижи в институционален контекст. Първата отчетлива линия в научната литература е свързана с концептуализирането и прилагането на механизми за оценка на качеството на здравните грижи в домове за възрастни хора. Изследванията на Berlowitz и съавт., Donabedian, Grabowski и Castle, както и Glickman и колектив предлагат структурирани модели и индикатори за мониторинг и контрол, които не само установяват текущото състояние на грижите, но и създават основа за систематично подобрене. Те подчертават ролята на управлението и културата на качеството като движещи сили за промяна в институциите, предоставящи грижи за уязвими групи.

На следващо място се откроява темата за професионалните роли и отговорности на специалистите по здравни грижи в социалните и здравни заведения. Авторите Dimant, Caprio, Lovink и Shield разкриват сложността и многообразието на задачите, изпълнявани от лекари,

медицински сестри и болногледачи. Чрез анализ на натоварването, времевата ангажираност и структурата на отговорностите, тези изследвания поставят въпроса за необходимостта от ясно дефинирани професионални граници и възможности за разширяване на ролите, особено в контекста на ограничени ресурси и застаряващо население. Допълнителен акцент се поставя върху предизвикателствата, произтичащи от междупрофесионалната комуникация, като изследванията на Cadogan и Holyoake посочват несъответствията в възприятията и очакванията между лекари и медицински сестри, които могат да компрометират качеството на грижите и удовлетвореността на пациентите. Интеграцията между социалните и здравните услуги се явява третото ключово направление в дискусиата. Текстовете на Suter, Kodner, Sarquella и българските автори Tcholakova и Stancheva-Popkostadinova подчертават, че фрагментацията на системите води до неефективност, дублиране на усилия и незадоволяване на комплексните нужди на възрастните хора. Моделите на интегрирана грижа, базирани на координация, сътрудничество и обмен на информация между различните специалисти, се представят като успешна практика, водеща до повишена ефективност, по-добри здравни резултати и по-висока удовлетвореност на потребителите. В тази връзка се очертава необходимостта от преосмисляне на организационните структури в домовете за възрастни, така че те да отговарят на принципите на интегрирано и пациент-центрирано обслужване.

Друга значима посока е ролята на социалната работа като съществен компонент на интердисциплинарната грижа. Статиите на Стойкова и Величкова-Хаджиева, Stoykova и Encheva, както и изследването на Tadic и съавт., представят социалните работници като медиатори между медицинските услуги и социалната среда на потребителя. Те изпълняват функции, които надхвърлят традиционното консултиране – включително координация на грижи, застъпничество, семейна подкрепа и управление на социални ресурси. Доказателствата от литературата сочат, че включването на социални работници в екипите допринася за по-добра адаптация на пациентите, намаляване на риска от социална изолация и по-ефективно справяне с хронични и психосоциални проблеми.

Хараланова (2022) и Константинова (2015), внасят специфичен регионален контекст в дискусиата, който подчертава системни проблеми като недостиг на персонал, липса на ефективен контрол, труден достъп до услуги и дефицит в нормативната рамка. Освен това те отразяват социално-психологическите измерения на институционализацията, включително преживяванията на изолация, емоционална безпомощност и загуба на идентичност сред потребителите на услуги. Тези изследвания не само допълват международната перспектива, но и подчертават нуждата от приоритетни реформи в българската практика, свързани с персонализиране на грижата, гарантиране на правата и достойнството на възрастните хора и развитие на мултидисциплинарни модели на грижа, съобразени с националния контекст.

Обобщение

Грижите и подкрепата в края на живота представляват особено чувствителна и отговорна част от медицинската и социалната дейност в домовете за възрастни хора. Палиативната грижа цели облекчаване на страданията и осигуряване на максимално възможно качество на живот при неизлечими заболявания и напреднали хронични състояния. Основен акцент се поставя върху овладяването на болката и другите физически симптоми чрез индивидуализирани подходи и интердисциплинарна координация. Решенията около хосписните грижи изискват висока степен на етично осмисляне и уважение към личните предпочитания на пациента и неговото семейство. Хуманното отношение в терминалните състояния предполага не само физическа подкрепа, но и духовна и емоционална близост. Специалистите по здравни грижи следва да бъдат обучени да водят трудни разговори, да разпознават признаци на болка и тревожност и да прилагат съвременни палиативни стандарти. Паралелно с това, подкрепата за семействата е ключова – чрез информираност, психологическо консултиране и възможности за участие в грижите, те се превръщат в част от грижовната среда, а не само в наблюдатели на един тежък процес.

Емоционалната подкрепа и психичното здраве на възрастните хора са тясно свързани с цялостното им благополучие. Често срещани състояния като депресия, самота, тревожност и различни форми на деменция изискват специализирано внимание от страна на медицинския и социалния персонал. Психичното страдание често остава скрито зад физическите оплаквания, което налага чувствителен и емпатичен подход. Специалистите по здравни грижи играят съществена роля чрез изграждане на доверие, практикуване на активно слушане и създаване на безопасна емоционална среда. Участието в психосоциални интервенции, групови занимания, арт и музикотерапия, както и индивидуални разговори с терапевтично значение, представлява ценна практика за поддържане на психичното равновесие. Особено важно е тези дейности да бъдат съобразени с когнитивните и физическите възможности на потребителите на социална услуга, за да се гарантира тяхната ефективност и достъпност.

Комуникацията и междуличностните отношения са основа за всяка успешна грижа. Ефективната комуникация между специалистите по здравни грижи и потребителите в социалните домове трябва да обединява както вербалните, така и невербалните аспекти на взаимодействието. Тонът на гласа, изражението на лицето, жестовете и физическата близост често имат по-голямо значение от самите думи, особено при хора с когнитивни нарушения. Подходите при пациенти с деменция или намалена способност за вербално изразяване изискват специални стратегии – ясни и кратки изречения, повтаряемост, визуални помощни средства, постоянство в персонала. Комуникацията с близките на потребителите на социална услуга също трябва да бъде открита, навременна и основана на доверие. Информираността за състоянието на техния роднина, възможността да задават въпроси, да споделят мнение и да участват в решенията относно грижата създава усещане за съпричастност и сигурност. Това взаимодействие също така предотвратява недоразумения, подкрепя прозрачността и повишава удовлетвореността от предоставяните услуги.

Предизвикателствата пред системата за грижи за възрастни хора в институционална среда са значителни и изискват системно внимание. Недостигът на квалифицирани специалисти по здравни грижи, високите нива на професионално претоварване и често срещаното явление на професионално прегаряне са сериозни бариери пред качеството на услугите. Много от служителите са изправени пред труден избор между личната емоционална ангажираност и необходимостта от професионална дистанция, което води до изтощение и намалена ефективност. В отговор на тези предизвикателства, в различни национални и международни контексти се прилагат добри практики – като програми за обучение, системи за емоционална подкрепа на специалисти по здравни грижи, супервизии и въвеждане на устойчиви модели на работа.

Технологичните решения също започват да играят важна роля в подобряването на грижите – чрез теленаблюдение на жизнени показатели, електронни здравни досиета и дигитални платформи за координация между различни специалисти. Внедряването на подобни иновации, съчетано с адекватни човешки ресурси и подкрепа на специалисти по здравни грижи, би могло да подобри значително условията на живот и грижите за възрастните хора в социалните домове.

Заклучение

Ролята на специалистите по здравни грижи в социалните домове за възрастни хора е многопластова и ключова за осигуряването на достоен живот. Грижата за възрастните не се изчерпва само с физическото обгрижване, а изисква комплексен подход, включващ палиативна грижа, емоционална подкрепа, ефективна комуникация и етично обосновано поведение. Прегледът на литературата показва, че качеството на здравните услуги в институционален контекст е силно зависимо от координираната работа на интердисциплинарни екипи, от ясното дефиниране на професионалните роли, както и от прилагането на добри практики и съвременни технологични решения.

Особено важно е да се осъзнае, че старостта не бива да се разглежда като пасивен период от живота, а като фаза, в която човешкото достойнство, автономността и социалната включеност следва да бъдат гарантирани чрез адекватни грижи. В този смисъл, специалистите по здравни грижи заема централно място не само в поддържането на здравето, но и в изграждането на отношения, базирани на уважение, емпатия и ангажираност. Проблемите, свързани с липсата на кадри и професионално прегаряне, налагат необходимостта от структурни и политически реформи, както и от системна подкрепа за специалистите по здравни грижи.

В заключение, осигуряването на достоен живот в социалните домове за възрастни хора изисква цялостен подход, в който специалистите по здравни грижи играят незаменима роля. Подобряването на условията на труд, професионалното обучение, междуинституционалната координация и въвеждането на иновации са съществени стъпки към по-ефективна, хуманна и устойчива грижа за застаряващото население.

Литература

Алексиева, В., Сборник резюмета. X юбилейна конференция за студенти и преподаватели, посветена на 20 години от създаването на специалност „Рехабилитатор“, „Превенция и рехабилитация за подобряване качеството на живот“. Стара Загора, 2014г., 138-139.

Константинова, Д., 2015. *Медико-социални грижи за възрастни хора и хора с увреждания през погледа на медицински и социални специалисти*. В: *Научни трудове на Русенския университет*, том 54, серия 8.3, стр. 40–43. Русе: Русенски университет. <https://conf.uni-ruse.bg/bg/docs/cp15/8.3/8.3-6.pdf>

Стойкова, М. и Величкова-Хаджиева, Д., 2021. Същност и роля на социалната работа в многопрофилни болници за активно лечение. *Здравна политика и практика*, 13(2), с. 37–47. <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20210435310>

Хараланова, Г. А., 2022. *Социално-медицински проблеми, свързани с институционализацията на лицата на възраст 65 и повече години*. Дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“. Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна. https://repository.mu-varna.bg/bitstream/handle/nls/2456/THESIS_Galina%20Haralanova_2022.pdf?sequence=2

Чиликова, П., 2023, Престижът на сестринството – осъзнатата цел пред медицинските сестри, *Science & Technologies*

Berlowitz, D.R., Young, G.J., Hickey, E.C., Saliba, D., Mittman, B.S., Czarnowski, E., Simon, B., Anderson, J.J., Ash, A.S., Rubenstein, L.V. and Moskowitz, M.A. (2003). Quality Improvement Implementation in the Nursing Home. *Health Services Research*, [online] 38(1p1), pp.65–83. doi:<https://doi.org/10.1111/1475-6773.00105>.

Cadogan, M.P., Franzi, C., Osterweil, D. and Hill, T. (1999). Barriers to Effective Communication in Skilled Nursing Facilities: Differences in Perception between Nurses and Physicians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(1), pp.71–75. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb01903.x>.

Caprio, T.V., Karuza, J. and Katz, P.R. (2009). Profile of Physicians in the Nursing Home: Time Perception and Barriers to Optimal Medical Practice. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(2), pp.93–97. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.07.007>.

Dimant, J. (2003). Roles and Responsibilities of Attending Physicians in Skilled Nursing Facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(4), pp.231–243. doi:<https://doi.org/10.1097/01.jam.0000075915.15039.b1>.

Dimitrova, E. and Yordanova, D., 2022. *Methodology for evaluation of social activities' awareness in hospitals*. In: *Proceedings of University of Ruse - 2022*, Volume 61, Book 8.2. Ruse: University of Ruse, pp.43–48. Presented at the Social Activities Section, 28 October 2022. <https://conf.uni-ruse.bg/bg/docs/cp22/8.2/8.2-7.pdf>

- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 260(12), pp.1743–1748. doi:<https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>.
- Dzhedzheva, P., Sultanova, D., 2024, Professional orientation of students in the “nursing” specialty, Proceedings - Symposium “Alumni Club and Friends” - April, 5-6, 2024
- Glickman, S.W., Baggett, K.A., Krubert, C.G., Peterson, E.D. and Schulman, K.A. (2007). Promoting quality: the health-care organization from a management perspective. *International Journal for Quality in Health Care*, [online] 19(6), pp.341–348. doi:<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm047>.
- Grabowski, D.C. and Castle, N.G. (2004). Nursing Homes with Persistent High and Low Quality. *Medical Care Research and Review*, 61(1), pp.89–115. doi:<https://doi.org/10.1177/1077558703260122>.
- Holyoake, D.-D. (2011). Is the doctor-nurse game being played? *Nursing times*, [online] 107(43), pp.12–4. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23251967/>.
- Kodner, D. (2009). All Together Now: A Conceptual Exploration of Integrated Care. *Healthcare Quarterly*, 13(sp), pp.6–15. doi:<https://doi.org/10.12927/hcq.2009.21091>.
- Lovink, M.H., Persoon, A., van Vught, A.J., Schoonhoven, L., Koopmans, R.T. and Laurant, M.G. (2017). Substituting physicians with nurse practitioners, physician assistants or nurses in nursing homes: protocol for a realist evaluation case study. *BMJ Open*, [online] 7(6), p.e 015134. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015134>.
- Sarquella, E., Henderson, D., Fabà, M., Mead, E., Solanes, P., Plaza, A. and Contel, J.C. (2016). Health and Social integrated care in practice. Local Partnerships in action. *International Journal of Integrated Care*, [online] 16(6), pp.64–64. doi:<https://doi.org/10.5334/ijic.3015>.
- Shield, R., Rosenthal, M., Wetle, T., Tyler, D., Clark, M. and Intrator, O. (2014). Medical Staff Involvement in Nursing Homes: Development of a Conceptual Model and Research Agenda. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, [online] 33(1), pp.75–96. doi:<https://doi.org/10.1177/0733464812463432>.
- Stoykova, M. and Encheva, D., 2020. *Social work in hospitals – needs and opportunities*. In: *Proceedings of University of Ruse - 2020*, Volume 59, Book 8.2. Ruse: University of Ruse and Union of Scientists – Ruse, pp.18–21. Presented at the Online Scientific Conference, Social Work Section, 13 November 2020. <https://conf.uni-ruse.bg/bg/docs/cp20/8.2/8.2-2.pdf>
- Stoykova, M. and Velichkova-Hadzieva, D., 2021. *Nature and role of social work in multiprofile hospitals for active treatment*. *Bulgarian Journal of Public Health*, 13(2), pp.37–48. <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=2908855>
- Suter, E., Oelke, N., Adair, C. and Armitage, G. (2009). Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration. *Healthcare Quarterly*, [online] 13(sp), pp.16–23. doi:<https://doi.org/10.12927/hcq.2009.21092>.
- Tadic, V., Ashcroft, R., Brown, J. and Dahrouge, S. (2020). The Role of Social Workers in Interprofessional Primary Healthcare Teams. *Healthcare Policy*, [online] 16(1), pp.27–42. doi:<https://doi.org/10.12927/hcpol.2020.26292>.
- Tcholakova, M. and Stancheva-Popkostadinova, V. (2020). A vision for integrated social and healthcare services: An experience from Bulgaria. *International Social Work*, 65(3), pp.494–509. doi:<https://doi.org/10.1177/0020872820920336>.