



Европейски съюз



**ПРОГРАМА ЗА РАЗВИТИЕ НА СЕЛСКИТЕ РАЙОНИ 2014 – 2020 г.  
ЕВРОПЕЙСКИ ЗЕМЕДЕЛСКИ ФОНД ЗА РАЗВИТИЕ НА СЕЛСКИТЕ РАЙОНИ  
ЕВРОПА ИНВЕСТИРА В СЕЛСКИТЕ РАЙОНИ**

## **АНАЛИТИЧЕН ДОКЛАД**

# **Потребностите от социални услуги на лицата от рисковите групи – възрастни и хора с увреждания**

(Резултати от емпирично проучване)

СЕПТЕМВРИ, 2018 г.

**Проучването е осъществено от**

**Център за изследвания, информация и  
социално-икономическа документация (ЦИИД)**

**Ръководител на изследователския екип:**

**Доц. д-р Рая Стайкова**

# Потребностите от социални услуги на лицата от рисковите групи – възрастни и хора с увреждания

## Съдържание

Списък на съкращенията

Основни понятия

Предговор. Съвременното разбиране за жизнената среда за хората с увреждания

1. Параметри на емпиричното проучване: цел, предмет, обект. Методологична рамка, методи и техники на изследване

2. Основни резултати

2.1. Профил на включените в проучването хора и институции

2.2. Разбиране за възрастните и хората с увреждания – от обект на медицинско обгрижване до субект с право на избор

2.3. Социална политика и социални услуги на територията на община Лом за възрастните и хората с увреждания

2.3.1. Социални услуги на територията на община Лом – възможности, потенциал, доставчици, бариери, ( резултати от емпирично проучване чрез фокус група и интервю)

2.3.2. Социалната политика и социални услуги през погледна на възрастните хора и хората с увреждания ( резултати от емпирично проучване чрез индивидуален въпросник

2.4. Социалните услуги – оценка, смисъл, визия за промяна ( емпирично изследване чрез техника за пат-анализ)

3. Възможности и перспективи за оптимизиране на социалните услуги в община Лом. Предложения за иновативни решения за развитие

## СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

АСП	Агенция за социално подпомагане
ВОМР	Водено от общностите местно развитие
ДСП	Дирекция „Социално подпомагане
НПО	Неправителствени организации
ОСРСУ	Общинска стратегия за развитие на социалните услуги
СУ	Социална услуга /и
ХУ	Хора с увреждания

## Основни понятия

„**Универсален дизайн**” е сравнително нов термин (1997), който характеризира околната среда – достъпна, разбираема използвана възможно в най-голяма степен от максимално широк кръг хора с физически, сетивни, психични или интелектуални способности и увреждания, без да се налага тяхното адаптиране или специализиран дизайн. Включва дизайн достъпен за ползване на изделия, жизнена среда, програми и услуги.<sup>1</sup> Понятието „универсален дизайн” не изключва наличието на спомагателни уреди и пособия за определени групи лица с увреждания, когато това се налага. То е в основата на новата парадигма за хората с увреждания (Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания).

„**Разумни улеснения и услуги**” означава всякакви необходими и подходящи модификации и приспособления, необременяващи излишно или непропорционално околните, когато такива са необходими за всеки конкретен случай, за да се осигури на даден индивид с увреждания пълноценно и равнопоставено с околните възползване от и упражняване на всички негови човешки права и основни свободи (Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания).

„**Общност**” – термин (от социологията), който означава хора, групирани по време място, интереси или друг признак; имащи общи цели и споделени ценности. Общността се основава на силни връзки и силно чувство за групова отговорност. В съвременното общество се разпознават множество модерни общности – квартална, професионална, спортна, университетска и т.н., и човек може по своя воля да принадлежи към повече от една общност. Формирането на общността е процес, за който се изискват целенасочени действия на нейните членове, функционират вътрешни неформални регулативни механизми. С появата и развитието на интернет се появяват виртуални общности, които се формират на общ интерес, но физическа близост не е необходима.

---

<sup>1</sup> What is Universal Design?, <http://www.universaldesign.ie/exploreampdiscover>

## Предговор

### Съвременно разбиране за жизнена среда на хората с увреждания

Настоящото изследване се провежда в период на задълбочаваща се демографска криза в България, в резултата на която възрастното население в страната нараства като едновременно с това се увеличава и делът на живеещите сами възрастни хора. Различни институции алармират, че живеещите сами възрастни хора имат потребност от различна по рода си помощ за да водят нормален достоен живот. Това предполага тези хора да имат достъп до медицински и социални услуги, които да се определят от тяхното здравословно състояние и индивидуални потребности.

Аналогична група в обществото, която задължително има потребност от широк кръг медицински и социални услуги са хората с увреждания. Тези услуги също се определят от техните индивидуални потребности. Като се отчете и това, че голяма част от тези хора вече са пенсионна възраст, техните потребности са комбинация от уврежданията и от възрастовите промени, настъпващи в организма.

По отношение на спектъра на социалните услуги – тези две групи са едновременно със сходни потребности и в същото време достатъчно специфични. Това са хора, за които адекватните социални услуги правят начина им на живот спокоен, поддържат нормален бит и ежедневието, намират смисъл и психически комфорт.

Осигуряването на необходимите социални услуги не означава обгрижване на хората, особено за хората с увреждания. В глобален мащаб разбирането за хората с увреждания и тяхната роля в обществения живот на общността се променя. Същността на промяната е във възприемането им от обществото - от *обект на обгрижване* (в основата на което е **медицинският модел**) към *субект със собствена воля*, права за достоен начин на живот (модел „**универсален дизайн**“ (universal design)). У нас също настъпва промяна в общественото отношение към хората и децата с увреждания. Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания<sup>2</sup> поставя хората с увреждания на качествено ново ниво и те като „всяко човешко същество има вътрешно присъщо право на живот“, чието логично проявление е осигуряване на необходимите условия хората с увреждания да упражняват това право „равноправно с всички останали“. Те са част от обществото имат своя роля и място, слагат отпечатък върху социалния, икономически и културен живот, върху ценностите и нормите на поведение на всички.

Съвременният модел, известен като „универсален дизайн“ (характеризиращ се със среда –достъпна за хора с различни видове увреждания, която да им осигурява начин на живот без необходимост от чужда помощ) предполага нови условия и ново отношение към хората с увреждания. Те имат право да живеят самостоятелно и да участват пълноценно във всички аспекти на живота. Обществото и правителствата се задължават да осигурят на хората с увреждания „достъп, равноправно с всички останали, до физическата среда на живеене, до транспорта, информацията и комуникациите, включително до информационните и комуникационни системи и технологии и до всички останали удобства и услуги, отворени и достъпни за широката публика, както в градските, така и в селските райони“. Това предполага цялостно адаптиране на инфраструктурата към специфичните потребности на тази група хора до изграждане на адаптирана жизнена среда, което предполага наред с изграждане на инфраструктурата и създаване на набор от социални услуги, които да подпомагат и улесняват живота на тези хора.

---

<sup>2</sup> Конвенцията е ратифицирана от Р.България на 22.03.2012 г.

Хората с увреждания са неотделима част от обществото и трудностите, свързани с уврежданията, се изразяват в голяма степен при участието им в живота на обществото. Съвременното разбиране на уврежданията е, че това не са само медицински или физиологични разстройства, а също така резултат от взаимодействието между индивидуалната, социалната, физическата и емоционалната среда.

На територията на община Лом една от многобройните рискови групи са хората с увреждания. Заедно с възрастните хора – те се превръщат в най-многобройната рискова група. Общо тази рискова група наброява около 11000 души, от население около 28000 през 2011 г. Оценявайки затрудненията, с които тези хора се сблъскват, общината е ориентирала социалната си политика към тази рискова група. Ето защо те са обект на Общинската стратегия за развитие на социалните услуги (ОСРСУ) на територията на община Лом (2016-2020), където е посочено, че се цели общината да се превърне в район с модерни, разнообразни и достъпни социални услуги, отговарящи на потребностите на хората и общностите в риск и допринасящи за тяхната пълноценна реализация и повишаване качеството на живот.

Основните проблеми на тези хора са затруднения да се обслужват сами. Прието е, че те имат необходимост от ежедневна грижа както от здравни грижи, така и от помощ в дома и социална рехабилитация. Част от тези хора имат услугата – „личен асистент“ , „социален асистент“, „домашен помощник“ по схемата на ОП РЧР – „Нови алтернативи“. Функциониращите центрове, дневни и резидентни, защитено жилище и др. институции не могат да покрият нуждите на всички. В момента на проучването са обхванати сравнително малък брой от нуждаещите се в системата на социалните услуги. В общината съществува потребност от разширяване на тази услуга, но при сравнително ограничените общински бюджети целесъобразно е да се търсят различни алтернативни методи, които да увеличат капацитета на общината за социални услуги.

Това поставя пред общината сериозни проблеми да намери подходящи мерки, с които да отговори на потребностите на тези хора, които постоянно се увеличават, което е една от задачите на това проучване.

## **1. Цел на проучването, предмет, обект, целева група Методологична рамка**

**Основната цел** на проучването е да се оцени отношението на възрастните и хората с увреждания към провежданата социална политика и към социалните услуги, организирани и реализирани на територията на община Лом, да се идентифицират потребностите тази рискова група.

За тази цел са формулирани следните задачи:

1. Да се определи разбирането за възрастните и хората с увреждания, което има населението по отношение на начина на живот.
2. Да се оцени адекватността на социалните услуги, предназначени за възрастните и хората с увреждания, реализирани се на територията на община Лом.
3. Да се идентифициран проблеми, с които доставчиците на социални услуги имат.
4. Да се изведе капацитета за въвеждане на иновативни подходи при реализация на социалните услуги на територията на община Лом.

**Предмет** на изследването са условията за реализация на социалните услуги на територията на община Лом, насочени към подобряване живота на възрастните и хората с увреждания, според техните потребности.

**Обект на изследването** са възрастни и хора с увреждания, както и представители на доставчици на социални услуги, пряко свързани с реализация на социалната политика за осигуряване на среда и условия за достоен живот. Идеята е потребители и непотребители на социални услуги от рисковата група и доставчици на тези услуги да оценят, реализиращите се в момент на провеждане на проучването, социални услуги през призмата на: качество, адекватност, организация, потенциал за промени и въвеждане на нови подходи.

В изследването са включени представители на възрастни хора- пенсионери, живеещи сами или в семейството си, хора с различен вид увреждания – двигателни, физиологични, сетивни, членове на семейства на деца с увреждания.. Включените в проучването хора с увреждания са групирани за целите на анализа според определението в Конвенцията на ООН<sup>3</sup>. Спазен е принципът: „нищо за хората с увреждания без тяхното участие”.

Обект на изследването са представители на доставчици на социални услуги в лицето на техните управители, на специалисти, преки изпълнители на различни социални услуги. В групата на включените в проучването лица има и представители на местната власт и специалисти (социални и здравни работници), работещи пряко с целевата група. Тяхното включване е основано на разбирането, че реализацията на всяка политика по отношение на възрастните и особено на хората с увреждания е успешна и ефективна, когато местното население подкрепя и е съпричастно с нейната реализация.

Участието на всички включени в изследването е на доброволен принцип като се спазват правилата за анонимност, когато няма изрично разрешение за публично използване на предоставената информация.

Трябва да отбележим, че всички поканени за участват в изследването се отзоваха с готовност и проявиха голям интерес.

### **Методологична рамка, методи и техники на изследване**

Методологичната рамка на изследването се определя от основната цел, която изисква комплексен анализ за процеса на реализация на социалните услуги и рефлектирането върху начина на живот на рисковата група на територията на община Лом. Избраните методи и техники за набиране на информация дават възможност за анализ в контекст на съвременния модел – универсален дизайн, модел утвърждаван от провежданите национални политики и действащо законодателство в България законодателство. Мултидисциплинният подход се определя и от предмета на проучването, тъй като разкриване на същностните процеси са възможни чрез съчетаване на **различни техники на изследване**. Реализираното емпирично проучване е от типа: експлоративно социометрично изследване (story) с използване на комбинирани техники за набиране на емпирична информация (количествена и качествена) като: дълбочинно интервю, индивидуален въпросник, документален анализ, фокус група.

---

<sup>3</sup> Определението за „човек с увреждане” според Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (чл. 1, ал. 2), е „лице с трайна физическа, психическа, интелектуална и сетивна недостатъчност, която при взаимодействие с различни пречки би могла да възпрепятства неговото пълноценно и ефективно участие в обществото, равноправно с останалите.”



Включените в проучването хора са предварително подбрани да отговарят на определени условия, както следва: да са възрастни хора над 60 години – пенсионери, хора с различен тип увреждания, специалисти, които работят в институциите, предоставящи социални услуги. Инструментарият за набиране на емпирична информация – индивидуален въпросник, фокус група дискусия и структурирано интервю, е разработен специално за целите на това проучване. Извадката е целенасочена типологична с елементи на случайност.

Избраните от нас техники за набиране на емпирична информация за целите на анализа на това проучване се основават на следните предимства: експлоративните социометрични изследвания позволяват да се опишат реално съществуващите условия и начин на живот на хората – обект на проучването, през призмата на равнопоставеност в обществото и общността Реалната ситуация и условията, в които живеят тези хора, е идентифицирана през оценката на групите изследвани лица, разделени на тези, които ползват социални услуги и тези, които не ползват такива, както и на тези, които пряко реализират социалните услуги. Използването на този подход позволи да се изведат проблемите и потребностите на хората от рисковата група, да се оцени адекватността на сега съществуващата инфраструктура за социални услуги, тяхното качество и начин на предоставяне; да се оцени дейността на местната власт и общинската администрация и какво възрастните и хората с увреждане считат, че трябва да бъде направено; оцени се ситуацията- качеството на социалните услуги през призмата на техните доставчици.

За анализ на емпиричните данни е използвана техника на причиненно-следствен - пътечков (path) анализ<sup>4</sup>, който позволява на основата на количествени данни и формални процедури да бъдат изведени резултати на качествено ниво. Техниката е предназначена за малки типологични извадки и получените резултати са представителни за включените в проучването групи лица. Тази техника е апробирана за диагностика на социална ситуация в различни страни. Конкретното приложение в проучването е за да се идентифицират съществуващи проблеми в процеса на реализация на социалните услуги през призмата на техните ползватели, да се определи значението на факторите, които влияят върху качеството и ефективността на социалната услуга, да се изведат основните проблеми, които възрастните и хората с увреждания имат. На основата на тази информация в анализа са изведени възможности за промяна в организацията на социалните услуги с цел повишаване на ефективността, предложени са иновативни подходи, за които в общината съществува капацитет.

Обработката на емпиричните данни, набрани чрез индивидуален въпросник, са с програмата за обработка и анализ на социологически данни SPSS с графично представяне при необходимост на Excel, както и специално разработената програма за обработка на данните по метода на пат-анализ.

Методът на фокус група е специфична методика за качествена информация, при която набирането на търсената информация е посредством провеждане на целенасочена групово дискусия по предварително избрана тема – в случая – адекватност и качество на предоставяните социални услуги. Дискусията се води от специалист- модератор по предварително разработен сценарии. Този сценарии е само ръководство за водене на дискусията и се допускат отклонения, възникнали по

---

<sup>4</sup> Този метод е описан в Staykova, R., Molhov, M. Culture as Bridge or a Boarder for Research Community, in: *Globalization, Acculturation and Identification at the Balkans*, Ed. Faculty of Philosophy – University of Nish, Institute for Sociology, Nish, 2002, p. 331

съществени проблеми към основната дискутирана тема. Методът на фокус група се разглежда като специфичен вид експертна оценка.

**Място на провеждане на изследването:** община Лом:

**Период** на набиране на емпиричната информация: 12-20 септември 2018 г.

Представените резултати и изводи от проучването се основават на цялостен анализ на емпиричните данни и на изследваните документи.

Анализът на получените данни е през призмата на следните основни аспекти:

- Отношение на хората с увреждания в общността в контекста на новата парадигма за социализация и осигуряване на достоен живот и равнопоставеност;
- Анализ на социалната политика и социалните услуги през призмата на доставчици на социални услуги
- Анализ на социалната политика и социални услуги през погледна на възрастните хора и хората с увреждания
- Идентифициране потребностите от промяна в системата на социалните услуги

Анализът е насочен към идентифициране на условия за развитие капацитета на общината за иновативни социални услуги и привличане на неизползвани ресурси. Вниманието е насочено към потенциала за организационни иновации, които да повишат ефективността от предоставяните социални услуги според изявените потребности от потребителите им.

## **2. Основни резултати**

### **2.1. Профил на включените в проучването**

Обект на изследването са хора с увреждания и възрастни хора – предимно пенсионери. Това е най-голямата рискова група на територията на общината: групата на пенсионерите е 7460 човека, следвана от хората с увреждания – 3543 по данни на НСИ за 31.12.2015 г. Разглеждаме ги като една рискова група тъй като голяма част от възрастните са с увреждания, живеят сами и всички те се нуждаят от сходни грижи в ежедневието.

Общият брой на изследваните лица е 68 – възрастни хора и хора с увреждания, от които 54 чрез индивидуален въпросник и 14 чрез дискусия във фокус група. Акцентът е върху самотно живеещите пенсионери в града и по селата на община Лом Броят на изследваните лица чрез въпросник е 54 души, от които 15 мъже и 39 жени. От тях 35 живеят в град Лом и 18 в селата на общината. Самотно живеещи са 26 човека. Пенсионери са 44 души, което е 66% от участниците в проучването, останалите – 7 души са трудово активно и 3 души - безработни в трудово активна възраст. Сред пенсионерите също има хора работещи. Хората с увреждания са 28, което е 51% от всички включени в проучването, чрез индивидуален въпросник от тях – 15 души са с инвалидизиране. Хората в пенсионна възраст са на възраст от 63 до 95 години. Социални услуги от тях ползват 41 %, 40% - не ползват лично социални услуги, но имат близки, които ползват, а 13 души (19%) - не са посочили.

Разпределението според образователното ниво на участниците е:

Образование	Брой участници (%)
Начално	-
Основно	5 (8%)
Средно	34 (51%)
Висше	14 (21%)
Не посочили	13 (20)

Преобладават хората със средно специална професионална квалификация (техници, механици, здравни работници, и др.) а сред висшистите – учители и хора с икономически специалности (счетоводители, финансисти, икономисти и др.). Профил на включените в проучването

Чрез метода - дискусия във фокус група участниците са 14 души- жени, част от които живеят в града, но повечето в селата на общината. Те всички, ползват различни социални услуги. Първоначално в групата участваше един мъж, но още в началото се отказа и напусна.

Приемаме, че включените в проучването хора са запознати с реализацията на системата на социалните услуги на територията на община Лом, имат лични наблюдения като ползватели и като роднини на ползватели, имат оценка за реализацията на социалните услуги.

Представители на доставчици на социални услуги, включени в проучването са 4 човека, като двама са в управлението на съответните институции.

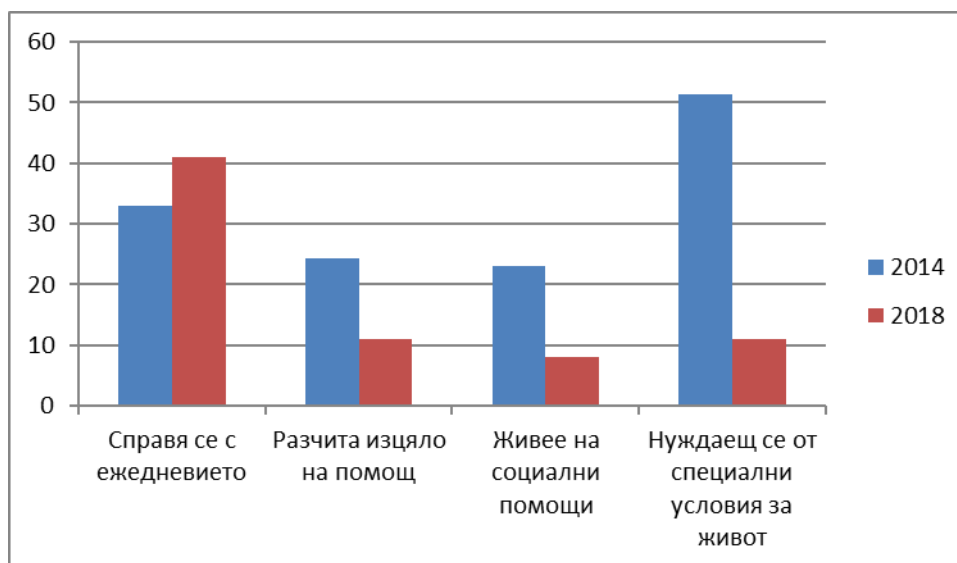
## **2.2.Разбиране за хората с увреждания (от обект на медицинско обгрижване до субект с право на избор)**

След ратифициране на Конвенцията на ООН за хората с увреждания политиката на Р. България е насочена към промяна на традиционно битуващото мнение, че хората с увреждания не могат да водят самостоятелен живот и трябва да бъдат обгрижвани в тяхното ежедневие, т.е. медицинският модел продължително време преобладава.

С различни политики и мерки се утвърждава новото разбиране за хората с увреждания, а именно като равноправни членове на общността, които имат потребност и имат право да участват в социалния, икономическия и културния живот, но за тази цел е необходимо да бъдат създадени специални условия, които частично да компенсират уврежданията и да са на лице условия и инфраструктура, даваща възможност за относителна самостоятелност. Това предполага и промяна на социалните услуги, които да подготвят хората с увреждания още от детска възраст за тази относителна самостоятелност в ежедневието.

В поредица изследвания в периода 2011- 2018 г. ЦИИД организира и реализира проучвания и проследява утвърждаването на новото разбиране за хората с увреждания, изследва се отношението на населението към тази социална група. Резултатите показват, че докато през 2012 г. преобладава парадигмата на медицинския модел, то през 2018 г.- на територията на община Лом сред населението преобладава вече новото разбиране, че хората с увреждания трябва да могат да се справят самостоятелно в ежедневието като за това обаче трябва да бъде създадена съответната инфраструктура и среда. (Фиг.1) Населението възприема сравнително бързо новото виждане и традиционно медицинският модел последните години се заменя с модела на универсален дизайн. Неоспоримо е, че трябва да се изгради инфраструктура и среда,

Фиг.1. Представа за начина на живот на хората с увреждания през 2014 и 2018 г.

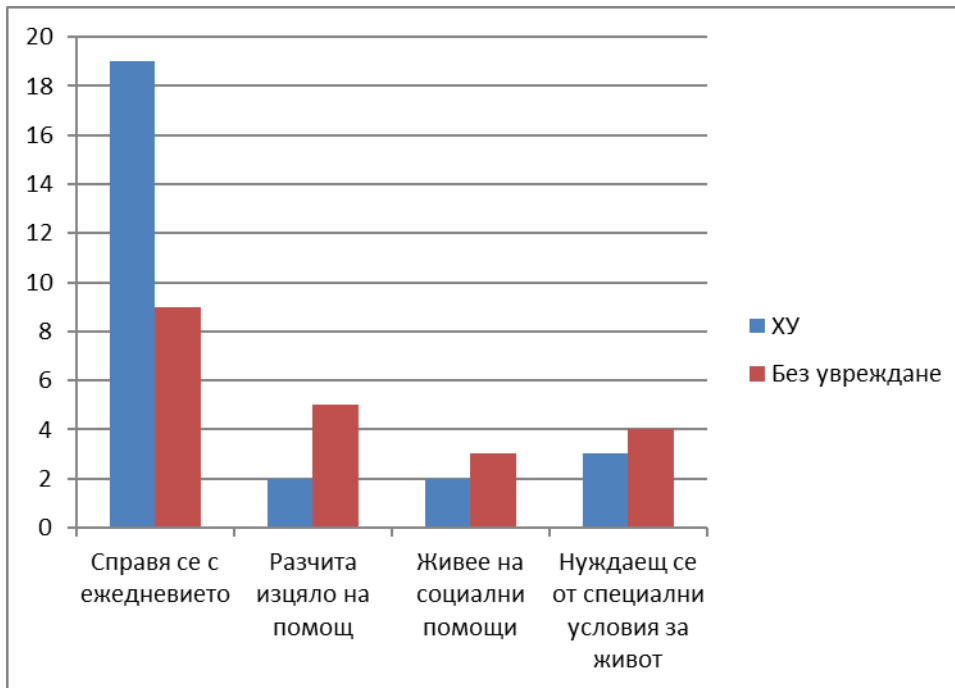


която да им позволява да се справят самостоятелно с ежедневието, да могат да водят относително самостоятелен начин на живот и да не са зависими постоянно от чужда помощ и обгрижване. Изграждане на среда предполага не само адаптиране на инфраструктурата за придвижване (приспособления за движение с инвалидни колички, звукови сигнали на светофарни уредби, релефно изграждане на тротоарното платно и т.н.) но и създаване на набор от социални услуги за хората с увреждания, които да формират умения за самостоятелно ежедневие и бит, организирани на помощ в дома, социална рехабилитация и др. Докато през 2014 г.<sup>5</sup> около половината от населението в община Лом счита, че хората с увреждания трябва да бъдат постоянно обгрижвани, то през 2018 г. - те са само около 10%. Трябва да отбележим, че независимо от утвърждаването на новото разбиране, все още липсва адекватна представа за начина на живот на хората с увреждания и какво могат да правят те самостоятелно. Самите хора с увреждания, както и родители на деца с увреждания в по-голяма степен оценяват, че те могат да водят относително самостоятелен живот когато съществува адекватна среда, но оценяват също че за да стане това – трябва да придобият определени знания и умения. Затова те търсят активно правата си на равноправни граждани на обществото и искат да се създаде адекватната среда и условия за живот ( Фиг.2).

За утвърждаване на новото отношение към хората с увреждания има значение и икономическата ситуация и конкретните условия, при които човек с увреждания живее. Това ясно проличава от анализа на резултатите за самостоятелността на хората с увреждане според населеното място, представени на Фиг.3. Резултатите показват, че в града и за тези, които живеят сами, социалните помощи са по-силно необходими, което е в резултат на необходимостта от по-вече средства за осигуряване на базисните потребности в ежедневието. Сравнително малко по-голям част от хората, приемат че за хората с увреждания трябва да се грижи някой постоянно когато те живеят в семейства, тъй като обичайната ежедневна грижа съществува и се поема от членовете на

<sup>5</sup>Резултатите са от проведено от нас изследване за състоянието на хората с увреждания на територията от Видин до Силистра.

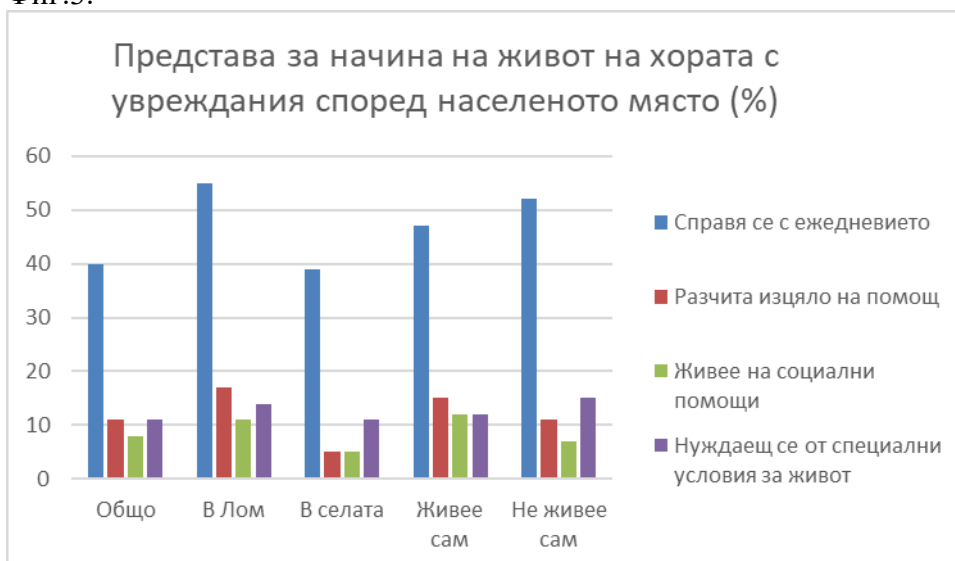
Фиг.2. Представа за начина на живот на хората с увреждания според наличие или не на увреждане (%)



семейството, без да се осъзнава, че част от дейностите човекът с увреждания може да прави сам (Фиг.3.).

Общо може да се твърди, че новото разбиране за хората с увреждания е възприето от населението и е осъзнато, че то може да бъде постигнато чрез формиране на умения у хората с увреждания и най-вече у децата с увреждания. Ето изграждането на адекватна инфраструктура и системата от социални услуги придобиват първостепенно значение за начина на живот на хората с увреждания и на възрастните хора.

Фиг.3.



Тук трябва да отбележим, че в периода на набиране на информация на национално ниво се осъществява поредния протест на майките на деца с увреждания, които поставят именно проблема за адекватността и ефективността на социалните услуги, за необходимостта от цялостна реформа на системата за социални услуги за хора с увреждания и особено за услугата личен асистент. В основата на протестите и искането стои именно новото разбиране за хората в увреждания – те да се възприемат на всички нива като равноправни членове на обществото, но със специфични потребности за които трябва да бъде създадена съответна среда.

Създаването на адекватна среда предполага и развитие на съответните социални услуги, които да улесняват живота както на хората с увреждания, така и на възрастните хора, тъй като част от потребностите на тези две социални групи се припокриват. С възрастта настъпват затруднения както във физиката така и в психиката на човека. Потребностите се променят, особено за възрастните, които живеят сами. Социалните услуги именно са насочени да подпомагат тези хора в тяхното ежедневие както и да способстват за цялостно адаптиране към начин на живот различен от този в активна трудоспособна възраст. Тези неминуеми възрастови промени са сложни за всеки човек и всеки ги приема различно, всеки има потребност от помощ в различен аспект. Социалната рехабилитация, наред с медицинската, помощ в дома или домашен патронаж са особено важни за справяне на възрастните с ежедневието, без да се достига появата на заболявания включително и на психични заболявания.

Съвременните условия за обмен на информация, развитието на технологиите, обмена на добри практики в международен и национален мащаб позволяват подобряване качеството на социалните услуги чрез използването на нови технологии така и на организационни иновации, все по-добро адаптиране на услугата към потребностите на ползвателя. Какви и как ще се реализират социалните услуги пряко влияе върху начина на живот на ползвателите към които са насочени.

### **2.3. Социална политика и социални услуги на територията на община Лом за възрастните и хората с увреждания**

#### **2.3.1. Социални услуги на територията на община Лом – възможности, потенциал, доставчици, бариери, ( резултати от емпирично проучване)**

На територията на община Лом е изградена сравнително добра мрежа от социални услуги. Грижата за хората с увреждания и за възрастните хора е приоритет в Общинската стратегия за развитие на социалните услуги (2015-2020). Стратегията се основава на периодични проучвания на потребностите на тези социални групи, част от което е и настоящето проучване. Фокус при развитието на социалните услуги в общината е подпомагане на сравнително бързо застаряващото население в резултата на демографската криза и повишената мобилност, ограничаване на увеличаващата се общата смъртност в т.ч. и на възрастните, което е пряко свързано със здравословното им състояние в резултата на начина на живот и икономическото състояние. Потребностите на изведените рискови групи от социални услуги са насочени към предотвратяване на социалната изолираност, към ангажиране с дейности в общината като целево се търсят възможности за използване на техния знанияви потенциал. Отчита се, че тази социална група може да бъде полезна като знание и предаване на умения на младите при формиране на трудови умения.

На територията на общината действат социални услуги, като във времето условията в тях се подобряват, обхватът на ползващите постепенно се увеличава,

подобрява се качеството на самите услуги.<sup>6</sup> Наред с институциите към общината функционират клубове на пенсионера и други формирования, възникнали като филиали на национални мрежи или в резултат на самоорганизация на населението. Тези организации способстват за осмисляне живота на възрастните хора, на хората с увреждания, предимно физически. Те не се финансират от общинския бюджет, но са активни и привличат средства чрез участие с проекти в различни програми. Преобладава доброволческа дейност. Характерното за тези организации е, че в малките населени места около тях се концентрира населението и търси решение на различни проблеми, често които не са предмет на дейност на организацията.<sup>7</sup>

Дейността на всички тези институции се отчита при оценка изпълнението на Стратегията за развитие на социални услуги. Позитивите от изпълнението на Стратегията са видими и според мнението на представители на дирекция: „Социално подпомагане“ в общината, на доставчиците на различните социални услуги, както и на специалисти, работещи непосредствено с ползвателите на тези услуги. От проведените интервюта, срещи с работещи в институциите и по време на дискусията - фокус група се установи общо мнение, че сега предоставяните социални услуги са крайно недостатъчни, не могат да обхванат всички, които имат потребност от тях. Посочват, че работят на пълен капацитет, специалистите – психолози, логопеди, медицински работници, художници, аниматори, музикални педагози и др. са недостатъчно, но няма възможност да бъдат привлечени повече хора поради ограничен финансов ресурс. Едновременно с това, при посещение на място в един от Дневните центрове в работен ден и работно време нямаше нито един човек, който да се възползва от услугата. Специалистите увериха, че имат записани часове за работа с ползватели на предоставяните услуги, но нямат информация кой от тях ще дойде в уреченото време. Правило е ползвателите да не се обаждат предварително, че няма да бъдат, често сами променят часа на посещение, което води до струпване на няколко души в едно и също време и планираното обучение (индивидуално занимание) не може да бъде осъществено. Отдават случващото се *не на липса на организация, а на това, че ползвателите са хора възрастни, хора с увреждания и не се съобразяват с предварително направените графици*. Независимо от контингента със специфично поведение, може да се потърсят механизми, които да осигуряват по-ефективно използване на ресурса на съответната институция.

Общи проблеми, които виждат различните доставчици на социални услуги са свързани с организацията на самата услуга, възможност за самостоятелен избор за разходване на финансовите средства при контрол от страна общината, което според тях би довело до по-ефективното изразходване на финансовите средства. Категорични са, че механизмът на обществените поръчки води до оскъпяване на необходимите им ресурси, които получават чрез външна услуга (особено при закупуване на продукти ),

---

<sup>6</sup> На територията на община Лом функционират : Дневен център за стари хора г.Лом – капацитет 33 души, Център за социална рехабилитация г. Лом – капацитет 60 души, Център за настаняване на деца без увреждания от семеен тип – г. Лом – два центъра , капацитет 9 и 12 души, Център за настаняване от семеен тип за деца с увреждания г. Лом, капацитет 14 души, Център за настаняване от семеен тип за пълнолетни с психични отклонения –г.Лом – капацитет 10 души, Център за временно настаняване - г Лом , 10 души, бездомни, до 3 месеца за календарна година, комбиниран с обучения, социална адаптация и т.н., Защитено жилище за лица с психични разстройства – с. Замфир ,общ Лом, капацитет 10 души, Преходно жилище – за хора с увреждания , придобиване на практически умения за водене на самостоятелен живот – до 8 месеца, Наблюдавано жилище – хора с увреждания до 25 г. след извеждане от семейството, комбинирана подкрепа за самостоятелен живот. Функционира домашен патронаж и през зимните месеци – общинска трапезария.

<sup>7</sup> В едно от населените места хората търсят подкрепа от НПО за поправка на водопровод, тъй като една част от селото е без питейна вода продължително.

утежняване на графика на доставка, което не винаги може да се компенсира чрез организационни мерки. Механизъм за повишаване ефективността на сега съществуващите услуги виждат в тяхното комбиниране и комплексност. Комбиниране дейността на различни доставчици свързани с изпълнението на услуги за едно и също лице, институция. Комбинирането може бъде на ниво обмен на информация, транспортиране, комбиниране на специфични услуги – когато това е възможно и др. При сега съществуващото разделение такава комбинация понякога се осъществява предимно на ниво обмен на информация, но само според волята на непосредствения изпълнител на съответната услуга. Това се случва и поради факта, че повечето хора се познават и се чувстват ангажирани както към реализаторите на социални услуги така и към ползвателите. Възможност за оптимизиране при реализацията на социалните услуги е използване мрежата на домашния патронаж и частично комбиниране на други дейности, което сега също се случва, но по инициатива и добра воля на хората, които непосредствено изпълняват съответните услуги. *Въвеждането на регламент за взаимодействие между различните доставчици на социални услуги може би е едно от възможните решения за оптимизиране както на дейността, така и за по-ефективно изразходване на наличните ресурси.*

Друг общ проблем, който посочват е липсата на достатъчен и сигурен транспорт. Наличието на собствен транспорт свързват с подобряване качеството на предоставяната сега социална услуга, особено това се свързва със социалната рехабилитация. Пътувания извън населеното място – екскурзии, краткосрочни посещения на събития, организирани срещи на хора от близки населени места и др., се оценяват като силен мотивиращ фактор за социална активност както на възрастните, така и на хората с увреждания. Липсата на собствен транспорт силно ограничава организирането на подобни дейности. Трябва да отбележим, че при наемане на транспорт посочват задължителността на наемане на транспортна услуга, което силно оскъпява тази дейност и я прави неосъществима. Варианти и механизми не са търсени. Една от пречките за това е и сега съществуващата нормативна уредба, за което съществуват механизми да бъде променена, но няма визия за това. Наблюдава се пасивност и липса на предприемчивост да бъдат решени подобни проблеми. Наличието на липса на собствено транспортно средство практически се е превърнало в основна пречка и бариера, която ограничава предприемането на дейности, които при наличните ресурси да дават възможност за подобряване качеството на изпълнение на услугата.

От друга страна, хората – потенциален обект на различни социални услуги все повече осъзнават своите права и изразяват недоволство от качеството на някои от социалните услуги. Наблюдават се наченки на самоорганизация на хората, които сами търсят начин да направят живота си по-лесен, по-удобен и по-приятен. Това се появява когато има човек – предприемчив, ангажиран с проблемите на общността, в която живее и знаещ, че може да се промени начина на живот. Като правило, този човек е живял и работил в чужбина дълго време. Видял е на практика как хората могат сами да инициират някои промени, които да направят ежедневието им по-лесно и приятно. Болшинството, обаче, е пасивно и чака някой друг да реши проблемите му. Счита, че другите, най-вече Кметът и ръководството на общината трябва да решат тези проблеми.

### **2.3.2. Социалната политика и социални услуги през погледна на възрастните хора и хората с увреждания ( резултати от емпирично проучване чрез индивидуален въпросник)**

Политиката на община Лом, както е посочено по-горе, изцяло е насочена към повишаване качеството на предоставяните социални услуги, те са приоритет в общинската стратегия и са обект на постоянен мониторинг от страна на общинското

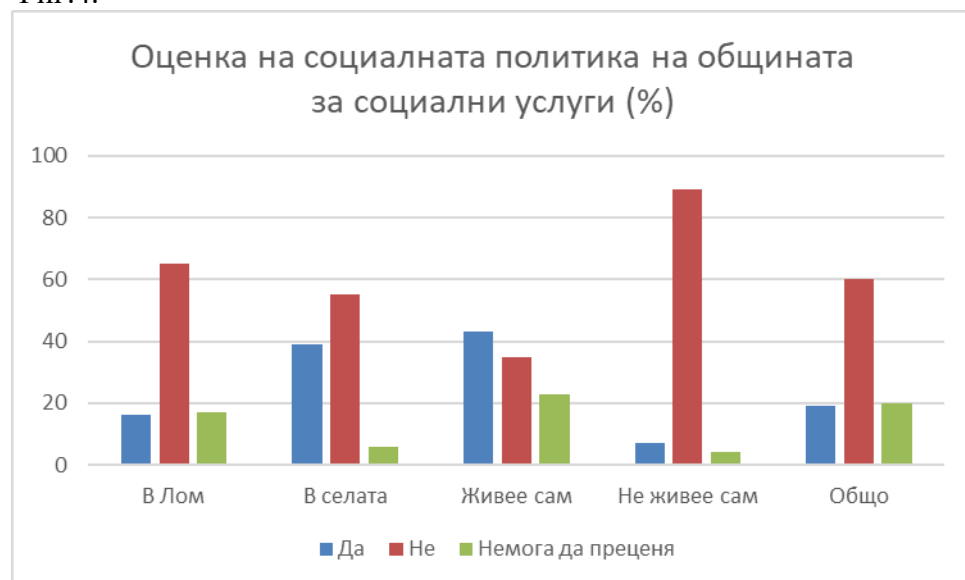


ръководство. Отчита се, че потенциалният контингент от ползватели на социални услуги е динамичен, постоянно се увеличава по обективни причини и съответно пред общинското ръководство стои проблем за намиране начини за оптимално удовлетворяване на потребностите на хората – обект на социални услуги. За тази цел е необходимо да се знае оценката на потребителите на тези социални услуги за да се търсят адекватни механизми за по-пълно удовлетворяване на тези потребности.

*Социалната политика през погледа на възрастните хора и хората с увреждания*

Резултатите от изследването показват, че болшинството от хората на територията на община Лом не одобряват провежданата от общината социална политика (Фиг.4.). Само около 20% одобряват дейността на общината в този сектор. Анализът на данните показва, че тези които живеят в селата в по-голяма степен оценяват направеното от общината в сравнение с живеещите в града. Най-много хора одобряват политиката на общината сред хората, които живеят сами. С други думи, хората, които изпитват сравнително по-големи трудности в бита и ежедневието в по-голяма степен оценяват позитивното, което до момента общината е постигнала при реализация на стратегията и заложените в нея приоритети. Най-ниско е одобрението

Фиг.4.



сред хората, които живеят в семейства. В тези условия най-малко се усеща и оценява помощта, която е организирана и създадена на общинско ниво. Естествено е потребностите да се увеличават, когато има с какво да се сравняват, когато има повече информация за сравнение, което за живеещите в града и тези в семейства е сравнително по-голяма.

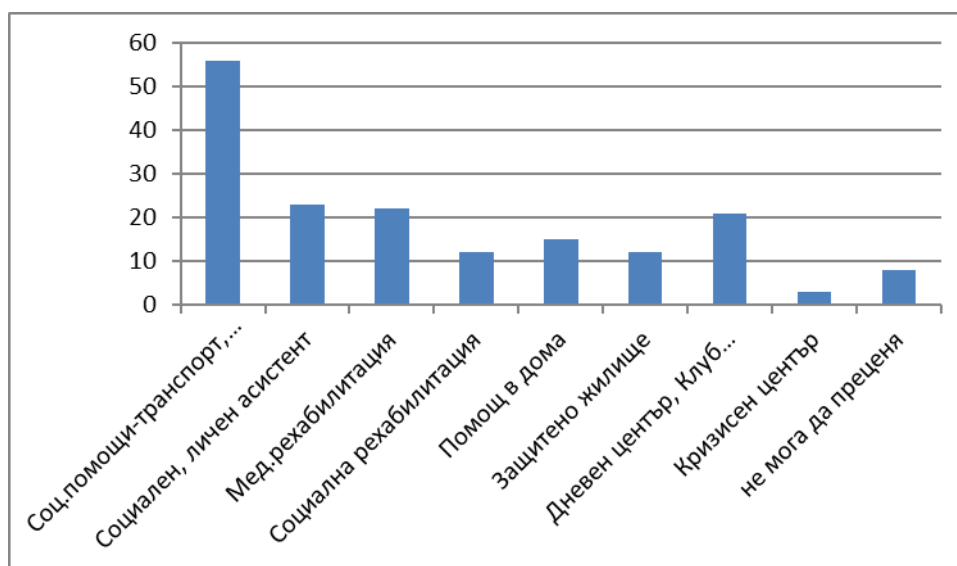
Трябва да отбележим, че за силно изразеното недоволството от политиката на общината влияят и съществуващите инфраструктурни проблеми, които имат отношение към реализацията на социалните услуги, но не са обект на социалната политика на общината по отношение на социалните услуги. Такива проблеми са лошо водоснабдяване, канализация, лоша пътна инфраструктура и др. което рефлектира върху общата оценка за социалната политика на общината.

*Оценка на социалните услуги в община Лом от ползвателите*

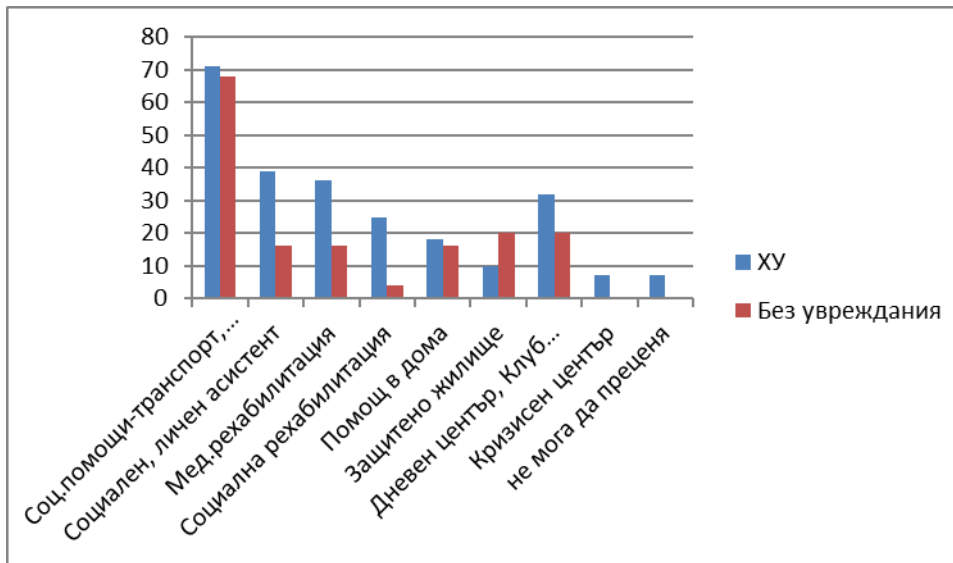
Предмет на изследване е отношението и оценката на възрастните хора и хората с увреждания към организираните и реализиращи се социални услуги на територията на общината. Проследи се разбирането на тази социална група какви социални услуги следва да бъдат създадени и какво трябва да се направи за да се подобри тяхната реализация. Основното, което общината следва да осигури е условия за транспорт и мобилност на тази социална група, помощи за лекарства, комуникация и комунално-битови услуги. Над 56 % приемат, че това е от първостепенно значение за възрастните и хората с увреждания, което е задължение на местната власт (Фиг.5.). На второ място е осигуряването на личен или социален асистент, който да е в помощ на нуждаещия се и едновременно с това държавата да осигурява неговата издръжка и трудов стаж. На трето място е осигуряването на медицинска рехабилитация, което е свързано повече с достъпа до медицински услуги, от които тези хора се нуждаят периодично. Трябва да отбележим, че никой не е поставил проблем за качеството на медицинската рехабилитация, а основно до достъпа до нея. Сравнително добре е оценена работата на създадените дневни центрове и клубове на пенсионера, както от хората, които ги посещават, така и тези, които само знаят за тяхното съществуване. По-ниската оценка за социалната рехабилитация може да се свърже с откъсване от мястото, където се провежда – именно дневните центрове и клубовете на пенсионера. Специално внимание е необходимо да се обърне на услугата „домашен патронаж“ или „помощ в дома“, което се оценява сравнително ниско от социалната група.

При анализ на данните от оценката за социалните услуги, които общината трябва да осигурява по отделно на двете групи, се вижда, че се наблюдава разминаване в оценката за потребностите (Фиг.6.). Потребността от социален или личен асистент и медицинска и социална рехабилитация е сравнително по-силно изразена у хората с увреждания, отколкото при възрастните, което логически е свързано с ежедневните им потребности и начина на живот. Функцията на защитеното жилище и кризисния център според нас е неясна за тези, които непосредствено не са ползвали услугите.

Фиг.5. Социални услуги, които общината трябва да осигури за хората с увреждания и възрастните (%)



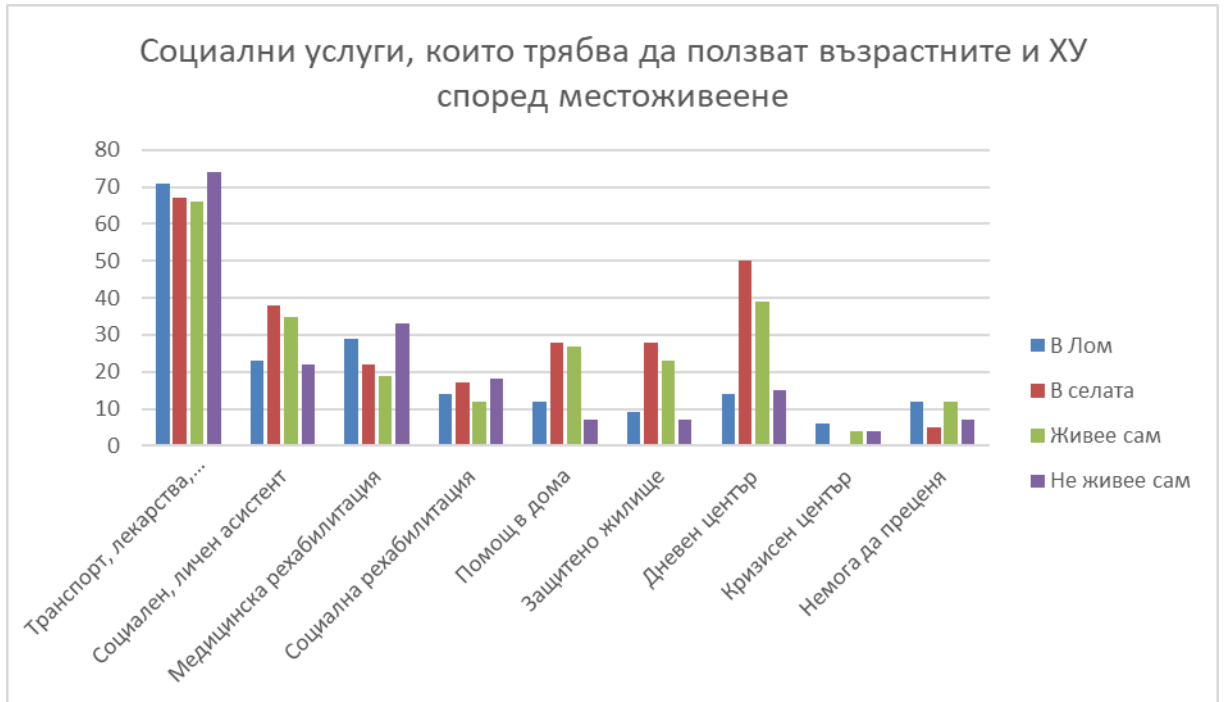
Фиг.6. Социални услуги, които общината трябва да осигури за възрастните и хората с увреждания според самите тях (%)



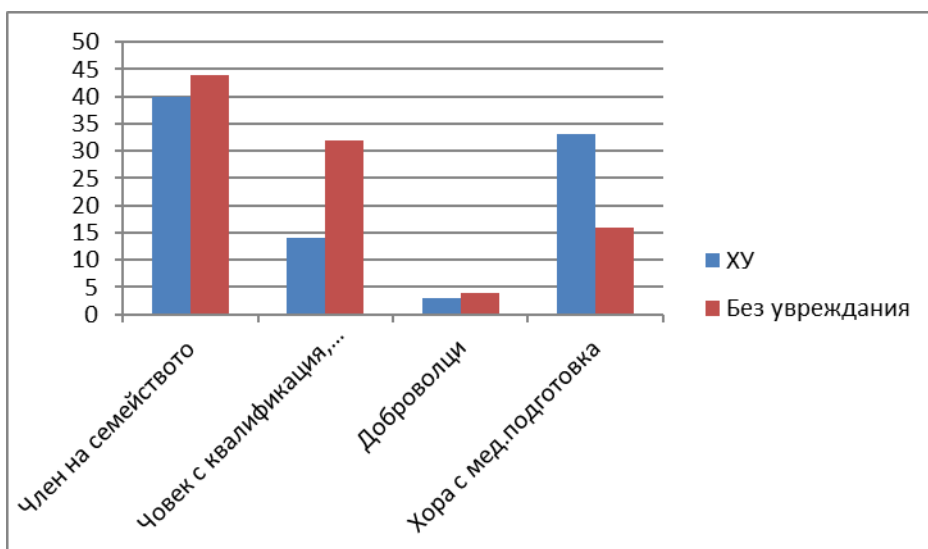
Детайлният анализ как се променят потребностите от различните социални услуги според местоживеенето и начина на живеење показва определени различия, пряко свързани с условията на живот ( Фиг.7.). Естествено и логично е потребността от транспорт, комуникация и лекарства и друга помощ за улесняване на ежедневието и осигуряване на базисния минимум да е най-силно изразен. Интересното е, че потребността от комуникация и социална рехабилитация, която се осигурява от дневните центрове е най-силно изразен при живеещите в селата и живеещите сами. Това дава основание да считаме, че тези хора живеят затворено, самотно, трудно се справят с ежедневието за осигуряване на нормален бит. Те също имат най-висока потребност от домашен патронаж и помощ в бита.

На национално ниво се обсъжда въпросът за механизма за осигуряване на личен или социален асистент на нуждаещите се. Като правило преобладава мнението, че най-добре е личен асистент да е член на семейството на нуждаещия. Основание за това е че член на семейството винаги най-добре знае какви са потребностите, винаги е до нуждаещия се, особено когато това са деца. Но ако на тази ситуация се погледне от гледна точка на излизане от изолация, адаптиране към околната среда, формиране на умения за комуникация и т.н., то по-удачно е личен асистент да е човек, извън семейството. Мнението на хората на територията на общината отговоря на преобладаващото мнение в страната – а именно – личен или социален асистент да е член на семейството. (Фиг.8). Но, едновременно с това сред хората с увреждания се утвърждава и мнението, че личен асистент е по-добре да е човек с медицинска подготовка да изпълнява функциите и на рехабилитатор. Според местоживеенето мнението за изпълняващ функцията личен (социален) асистент се различава съществено. Тези, които живеят в селата и живеят сами, които нямат постоянно човек, към когото да се обръщат за помощ и съдействие когато поискат определено предпочитат тази социална услуга да се осъществява от специално обучени за тази

Фиг.7.



Фиг.8. Предпочитания за изпълняващ функцията личен (социален) асистент (%)

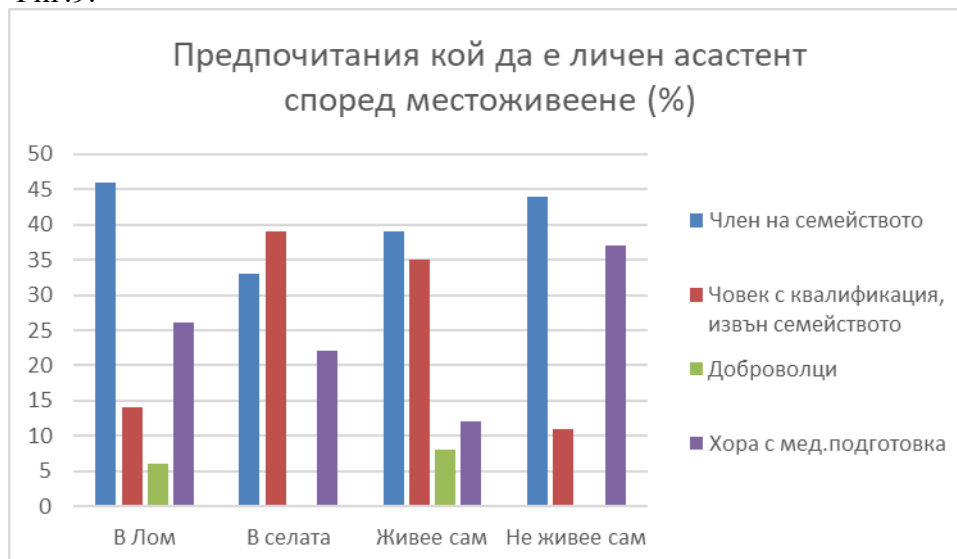


дейност хора (Фиг.9). Тогава те са по-полезни както при изпълнение на конкретната дейност, така и разширяване възможността за контакт и общуване с други хора. От данните ясно се вижда, че хората, които живеят в семейство и не са сами в своето

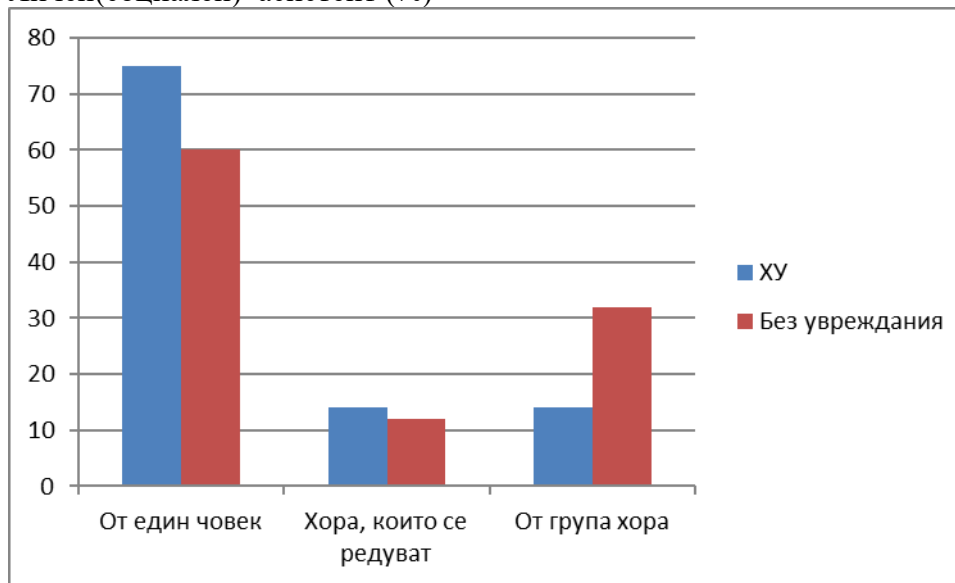
ежедневие виждат в личния асистент човек предимно човек за медицинска рехабилитация.

Факт, на който следва да се обърне внимание е това, че ролята на доброволците за изпълнение на функции на личен асистент е силно подценена, а това е една ниша, която не се използва като ресурс за подобряване качеството на социалните услуги. Доброволци могат да бъдат ученици от горните гимназиални курсове, представители на НПО, чиято мисия е да подпомага живота на различни социални групи, млади хора, които имат афинитет към социални дейности, активни възрастни, които частично могат да се справят с някои от функциите социален асистент. Тези хора могат да са в помощ на личния и социален асистент, което да е полезно както за тях, така и за нуждаещия се. Първоначално е необходим организационен ресурс, чрез който да се изгради система за включването на доброволци в различни социални дейности, което обаче, да е обвързано с техен интерес и мотивация.

Фиг.9.



Фиг.10. Предпочитания как да се изпълнява функцията Личен(социален) асистент (%)



Анализ на данните през призмата на възможност за общуване с различни група хора чрез функцията личен (социален) асистент показва, че над 30% от запитаните, които не са хора с увреждания, счита, е по-добре това да е група от хора, които периодично посещават нуждаещия се, взаимнозаменяеми са по отношение базисните задължения на личния асистент, но едновременно с това поради своето различие, осигуряват възможност за комуникация с различни хора (Фиг.10.). Сред хората с увреждания все още предпочитанията са към общуване с един човек. Няма визия за разширяване на средата за общуване, не се разглежда тази възможност като излизане от общуване в затворен кръг хора. Това разбиране следва да бъде преодоляно, независимо, че е свързано с взаимно опознаване и привикване както от страна на осигуряващия социалната услуга, така и от нейния потребител.

Аналогична картина се наблюдава при анализ на данните за предпочитания кой да изпълнява функцията личен (социален) асистент в зависимост от местоживеенето (Фиг.11). Най-силно изразена готовност за общуване с различни хора се наблюдава в селата, където хората живеят затворени в населеното място, които са сравнително малко на брой и се познават. Това се наблюдава и при хората, които живеят сами.

Следователно данните показват, че на територията на община Лом изследваната рискована група живее сравнително изолирано и затворена в себе си. Тези хора имат потребност от разширяване кръга на общуване, макар това да е в рамките на социалните услуги. Може да предположим, че тези хора са имат готовност да участват в различни дейности и събития, част от тях сигурно са в състояние да участват както в организацията, така и в реализацията на събития. Те могат да се разглеждат като неизползван ресурс за разширяване спектъра на социалните услуги в частта социална рехабилитация.

Фокус в проучването е мнението на хората с увреждания и възрастните какво според тях трябва да се направи от общината за да се подобряване на социалните услуги.

Прави впечатление, че наред с осигуряване на достъпна инфраструктура като много важно се определя осигуряване на контрол при реализация на социалните услуги и изисквания за повишаване качеството на изпълнение (Фиг.12.). Липсата на



информация за предоставяни социални услуги често е причина хора, които имат потребност да не са обхванати.

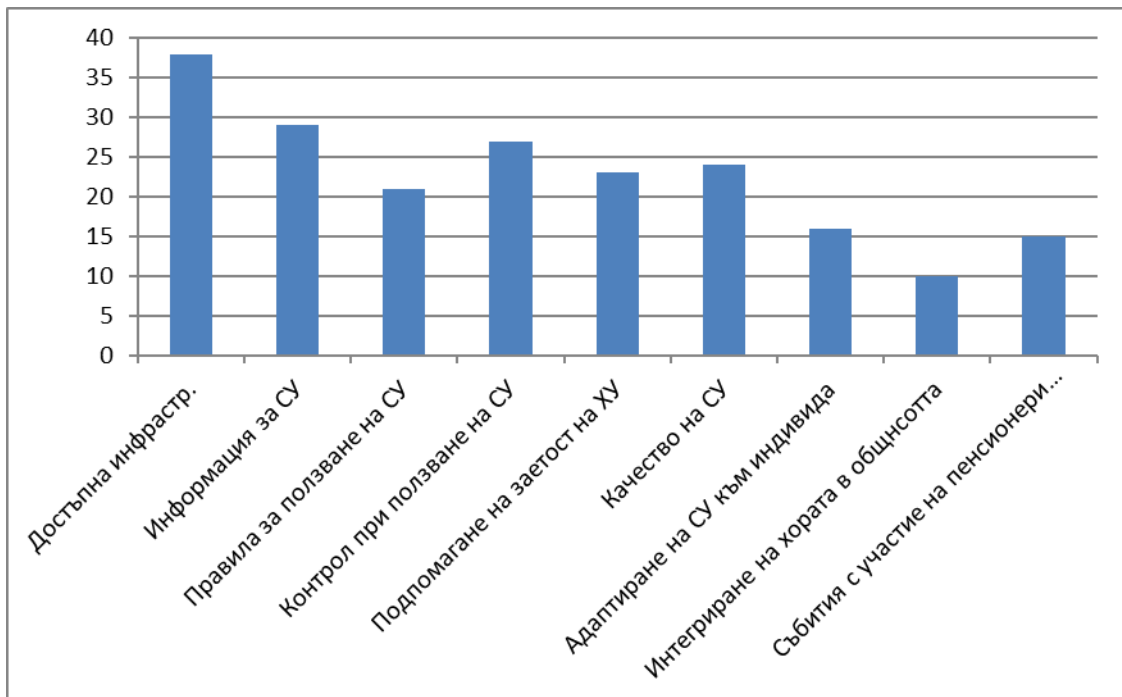
При сравнение на данните за потребност от подобряване реализацията на социалните услуги между хората с увреждания и тези без увреждания се установява следното:

- Хората с увреждания считат , че трябва да се подобри достъпа до информация за възможност за ползване на социални услуги, да се изработят и предоставят ясни правила за тяхното ползване както и да се подобри самото качество на услугата.
- Хората, които нямат увреждания дават превес на подобряване инфраструктурата, която да е достъпна за хората с увреждания, да се подобри контрола върху изпълнението на социалните услуги както и да се организират повече събития на общинско ниво с участието на тази социална група. Около 20% от включените в проучването считат, че социалните услуги трябва да са адаптирани в по-голяма степен към индивидуалните потребности на ползвателите.(Фиг.13.)

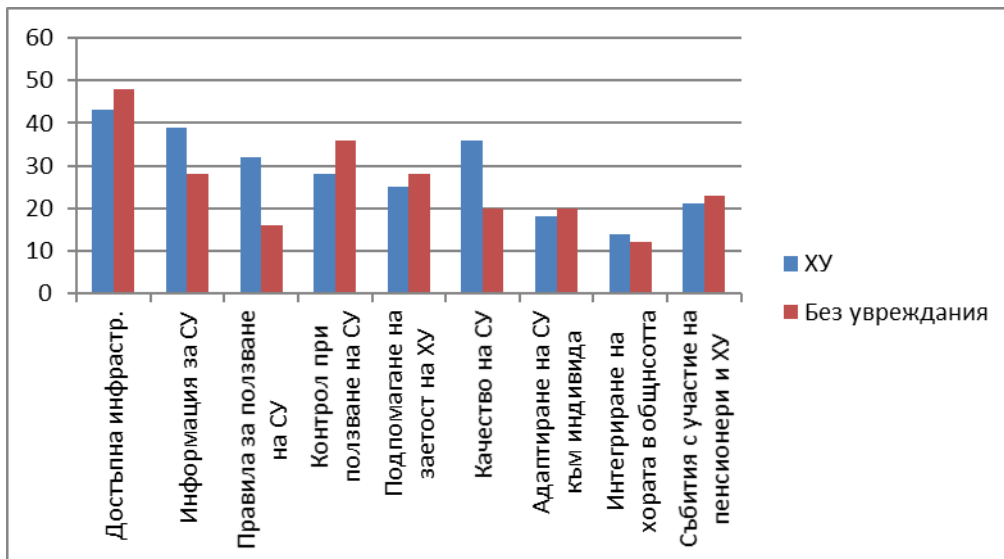
При анализ на резултатите за потребност от подобряване реализацията на социалните услуги според местоживеенето на участниците в проучването се наблюдават определени различия в потребностите (Фиг.14.). Хората, живеещи в града поставят на първо място подобряване на достъпността на средата за предвижване и достъпност до сгради. Тези, които живеят в селата считат, че липсва достъп до информация за социалните услуги, както и е необходим по-ясен контрол върху избора на тези, които могат да ползват тези услуги. С други думи – те се считат за изолирани и онеправдани в правото си на достъп до социални услуги. За тях е важно и подпомагането да намерят заетост, което се обуславя от ограничените възможности в малките населени места за заетост. В резултат на сравнително изолираният живот, който водят те извеждат като потребност общината да организира повече събития с тяхно участие. Това искане някой друг да организира такива събития с тяхно участие е признак за пасивност и прехвърляне на отговорност за собствения начин на живот – посока, в която следва да се работи за в бъдеще.

Фиг.12. Какво общината трябва да направи за да подобри реализацията на

социалните услуги (%)



Фиг.13. какво общината трябва да направи за да подобри социалните услуги за хората с увреждания и възрастните според самите тях(%)



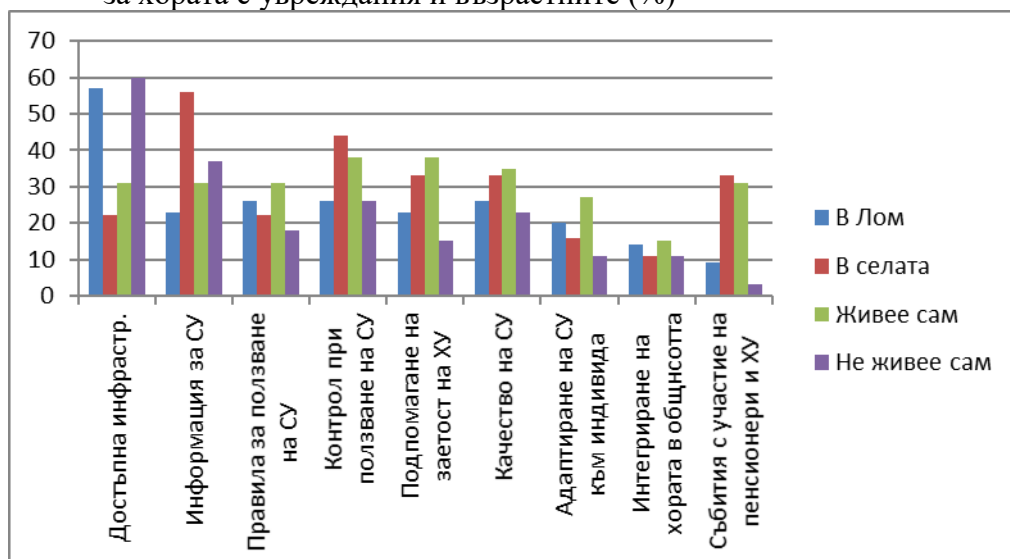


Близки до тези оценки за подобряване на социалните услуги се наблюдават при хората, които живеят сами (Фиг.14.). За тях на първо място е необходимо да се осигури заетост на населението, което би резултирало в подобряване възможностите за ползване на социални услуги. Те оценяват качеството и ползването на социалните услуги през призмата на по-добра икономическа ситуация, която да се постигне чрез повишаване заетостта на населението. На второ място е контрола върху качество на услугите и ясни правила за достъпа да тях. За тях също потребността общината да организира повече събития с тяхно участие е нещото, което ще подобри като цяло възможността за повече комуникации и ангажираност с обществено полезни дейности. Нещо, което те чувстват, че им липсва, но повечето нямат разбирането, че това в голяма степен зависи от самите тях и те сами мога да са инициатори на такива събития. Тук също се потвърждава пасивността на хората, което по-горе беше изведено чрез другите използвани техники на изследване – фокус група дискусия и интервю.

Противно на първоначалните очаквания, възрастните и хората с увреждания, които не живеят сами поставят като най-голяма необходимост общината да осигури достъпна инфраструктура и среда. Вероятно те ежедневно имат поводи за сравнение колко са зависими от близките си и свалят това на лошата инфраструктура. Известни основания имат тъй като действително инфраструктурата не е адаптирана за хора с увреждания.

Пасивността се очертава като характеристика на поведението на българина, когато ситуацията изисква лична инициатива и предприемчивост за решаване на обществени проблеми. Това се отнася и за населението на община Лом. От всички участници в проучването само 6 души лично са правили предложения към местната власт за подобряване на социалните услуги. На въпрос дали ще се включат в дейности, насочени към диалог с местната власт за подобряване на социалните услуги – 40 човека (60%) изразяват готовност за активно участие. Когато обаче, се стигне до реални дейности – това желание изчезва у болшинството. Различни интерпретации на това поведение са възможни, но фактът е – пасивност и липса на предприемчивост (или скрита, непроявена предприемчивост) за инициране на дейности от обществено значение дори когато търсената промяна е свързана с пряко с подобряване условията на живот на отделния индивид.

Фиг.14. Какво общината трябва да направи за да подобри социалните услуги за хората с увреждания и възрастните (%)



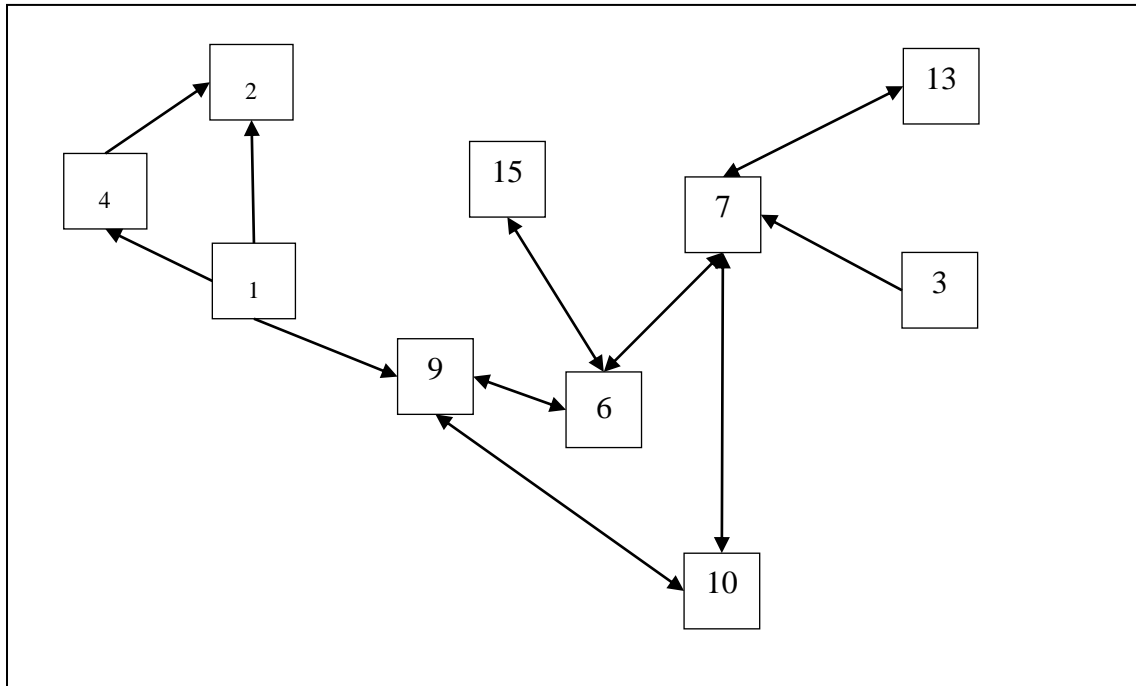
### **2.3. Социалните услуги – оценка, смисъл, визия за промяна ( емпирично изследване чрез техника за пат-анализ)**

Животът на възрастните и на хората с увреждания зависи от жизнената среда, доколко и как тя е адекватна на техните потребности и възможността да се справят сами в ежедневието и бита. Безусловно е необходимо промяна към подобряване условията на живот, което включва и промяна на сега съществуващите социални услуги. *Подобряването на системата от социални услуги*, които да направят животът на възрастните и хората с увреждания по-лесен и по-приятен има различно смислово значение за различни социални групи. Необходимостта от промени се оценява по различен начин чрез различни приоритети. За формирането на целенасочена местна политика за изграждане на ефективна система от социални услуги, насочени към възрастните и хората с увреждания и която да намери подкрепа от населението е важно да се знае **какъв смисъл се влага в това понятие** от населението, как то оценява сега съществуващата ситуация през призмата на необходимост от промяна при реализация на социалните услуги. Съществено е как и самите възрастни и хора с увреждания – потребителите на социалните услуги, разбират промяната.

Приложението на методиката за диагностика на социална ситуация, основаващ се на причинно-следствени пътечкови взаимодействия позволи да се изведе смисловото значение на **„промяната в системата на социалните услуги“**, което да резултира в **осигуряване на достоен живот на хората с увреждания** пря. Предимствата на този метод е, че на основата на малки извадки, чрез формални процедури позволява да се правят изводи на качествено ниво. Наред с определяне смисловото съдържание на понятието „промяна на социалните услуги“ получените данни дават възможност да опишем конкретната ситуация на жизнената среда за възрастните и ХУ в общината през призмата на идентифицираните потребности за промяна. Резултатите са представени от фиг.15. до фиг.22.

Анализът на резултатите показва, че различните изследвани групи определят едни и същи промени, които според тях следва да се направят за да се подобри системата на социалните услуги, но те влагат различен смисъл и по различен начин разбират тези промени. Основното, което би довело до промяна е свързано с цялостна промяна в подхода на предоставяне на социалните услуги и виждат промяната във *въвеждане на индивидуален подход, адаптиран за специфичните потребности на конкретния потребител на услугата*. Това е мнението на хората с увреждания, на тези които ползват социални услуги и на хората, които одобряват провежданата социална политика от общината. По-детайлен анализ показва, че различните групи хора се различават в разбирането как този индивидуален подход трябва да се осъществи. Част от тях считат, че ако хората с увреждания и възрастните хора участват в обсъждането и вземането на решения от местната власт по проблеми, които пряко ги засягат, то спектърът на социалните услуги може да стане адекватен и организиран според индивидуалните потребности на тези, за които тези услуги са предназначени (мнение на хората с увреждания, Фиг.15. ). За хората, които живеят сами, осигуряването на индивидуален подход и адаптиране на услугите към потребностите на конкретния човек е въпрос на създаване от общината условия за активно включване в живота на общината (общността). По този начин живеещите сами считат, че ще имат достъп до тези, от които зависи определянето какви социални услуги даден човек да ползва

(Фиг.19.) Те също извеждат като важен елемент в системата на социалните услуги създаване на медиаторна институция,<sup>8</sup> чрез която - от една страна нуждаещия се от



**Фиг.15. Оценка на необходимите промени в жизнената среда, вкл. и при предоставените социални услуги за достоен живот на пенсионерите и хората с увреждания в община Лом, според хората с увреждания**

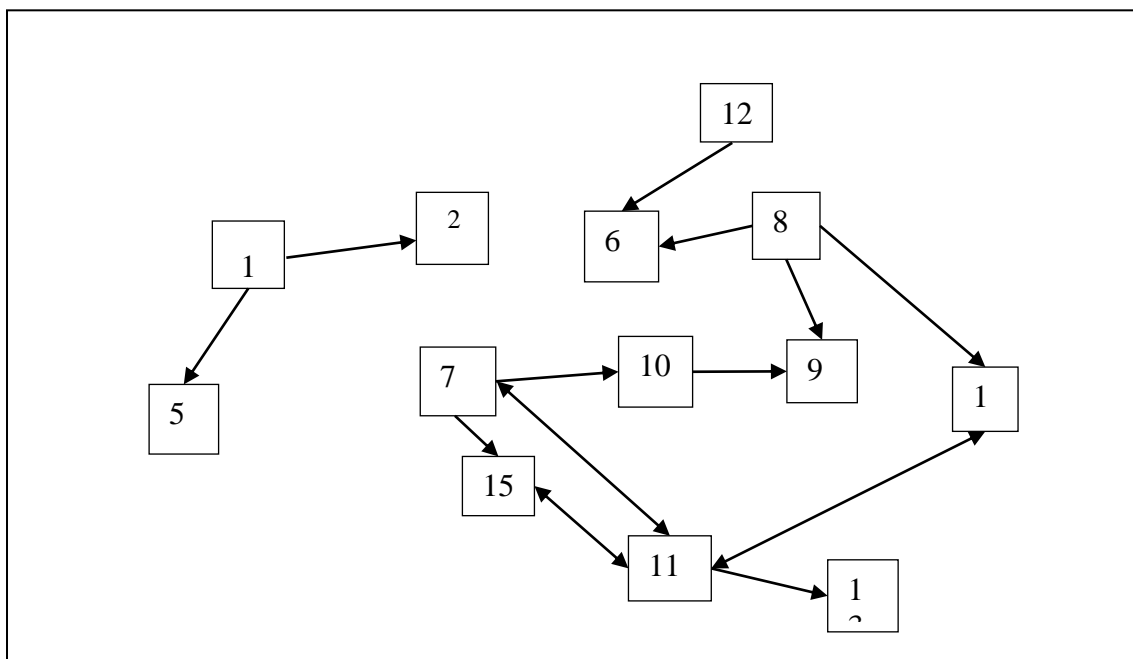
**Изследвани фактори:** 1.Достъпна инфраструктура; 2. Достъпност до информация за социални услуги; 3. Възможност за бърза консултация със специалисти при необходимост; 4 Контрол при изпълнение на услугата; 5. Политика на Кмета и местната власт в подкрепа на ХУ и пенсионерите; 6. Участие на ХУ в живота на общината ( общността); 7. Адаптиране на социалната услуга към индивидуалните потребности на ползвателя; 8. Комбиниране на социалните услуги за комплексна помощ; 9.Участие в дейността на местната власт; 10. Възможност за общуване с хора извън населеното място; 11. Единен център за комплексна помощ; 12. Повишаване компетенциите на хората, изпълняващи социалните услуги; 13. Подкрепящо поведение на населението; 14 Условия (пространство) за общуване 15. Медиаторна институция за социални услуги.

**Ниво на построяване на структурата:** 0,38. Нивото отразява силата на взаимодействие на връзките между изследваните фактори. Връзките са сравнително и силни, което отразява силна взаимозависимост на изследваните условия.

**Стрелката** отразява посоката на по-силната връзка.

**Невключени фактори** в структурата на ниво 0,38 са :5, 8, 11, 12 и 14, което показва, че тяхното влияние се оценява изключително слабо по отношение на социалната политика и необходимите промени.

<sup>8</sup> Под създаване на медиаторна институция се разбира създаване на функционално ниво, което не включва задължително нова институция.



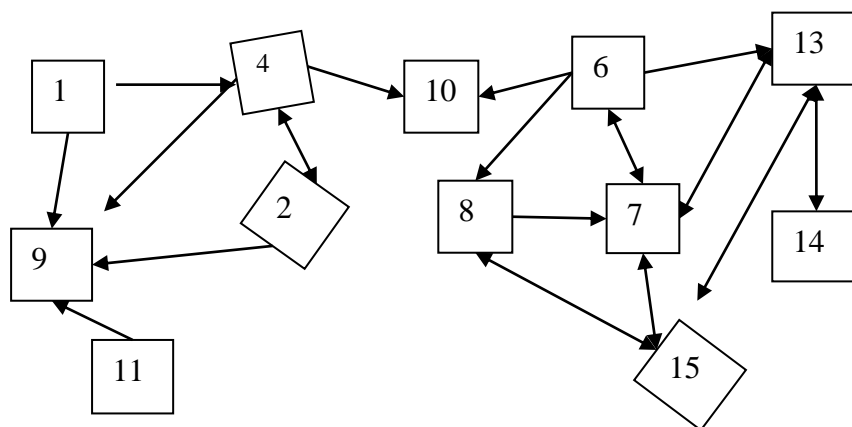
**Фиг.16. Оценка на необходимите промени в жизнената среда, вкл. и при предоставените социални услуги за достоен живот на пенсионерите и хората с увреждания в община Лом, според хората без увреждания**

**Изследвани фактори:** 1.Достъпна инфраструктура; 2. Достъпност до информация за социални услуги; 3. Възможност за бърза консултация със специалисти при необходимост; 4 Контрол при изпълнение на услугата; 5. Политика на Кмета и местната власт в подкрепа на ХУ и пенсионерите; 6. Участие на ХУ в живота на общината ( общността); 7. Адаптиране на социалната услуга към индивидуалните потребности на ползвателя; 8. Комбиниране на социалните услуги за комплексна помощ; 9.Участие в дейността на местната власт; 10. Възможност за общуване с хора извън населеното място; 11. Единен център за комплексна помощ; 12. Повишаване компетенциите на хората, изпълняващи социалните услуги; 13. Подкрепящо поведение на населението; 14 Условия (пространство) за общуване 15. Медиаторна институция за социални услуги.

**Ниво на построяване на структурата:** 0,45. Нивото отразява силата на взаимодействие на връзките между изследваните фактори. Връзките са сравнително и силни, което отразява силна взаимозависимост на изследваните условия.

**Стрелката** отразява посоката на по-силната връзка.

**Невключени фактори** в структурата на ниво 0,45 са :3 и 4, което показва, че тяхното влияние се оценява изключително слабо по отношение на социалната политика и необходими промени.



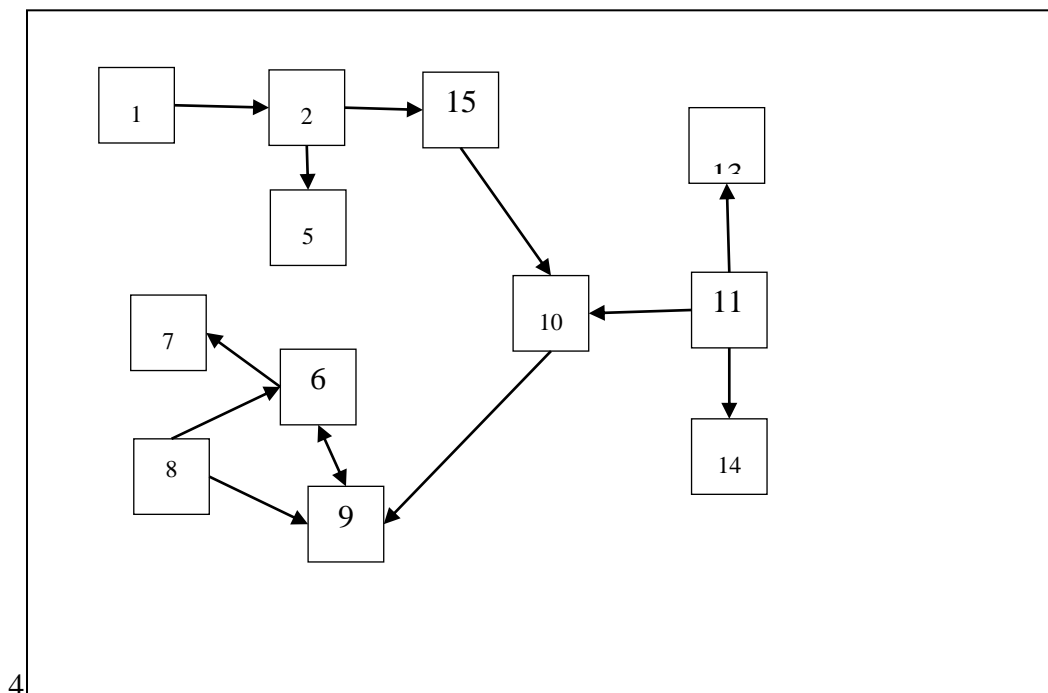
**Фиг.17 . Оценка на необходимите промени в жизнената среда, вкл. и при предоставените социални услуги за достоен живот на пенсионерите и хората с увреждания в община Лом, според хората които одобряват социалната политика на общината**

**Изследвани фактори:** 1.Достъпна инфраструктура; 2. Достъпност до информация за социални услуги; 3. Възможност за бърза консултация със специалисти при необходимост; 4 Контрол при изпълнение на услугата; 5. Политика на Кмета и местната власт в подкрепа на ХУ и пенсионерите; 6. Участие на ХУ в живота на общината ( общността); 7. Адаптиране на социалната услуга към индивидуалните потребности на ползвателя; 8. Комбиниране на социалните услуги за комплексна помощ; 9.Участие в дейността на местната власт; 10. Възможност за общуване с хора извън населеното място; 11. Единен център за комплексна помощ; 12. Повишаване компетенциите на хората, изпълняващи социалните услуги; 13. Подкрепящо поведение на населението; 14 Условия (пространство) за общуване 15. Медиаторна институция за социални услуги.

**Ниво на построяване на структурата:** 0,5. Нивото отразява силата на взаимодействие на връзките между изследваните фактори. Връзките са сравнително и силни, което отразява силна взаимозависимост на изследваните условия.

**Стрелката** отразява посоката на по-силната връзка.

**Невключени фактори** в структурата на ниво 0,5 са :3,5, 12, което показва, че тяхното влияние е изключително слабо по отношение на промените в общината и провежданата социална политика и необходимите промени.



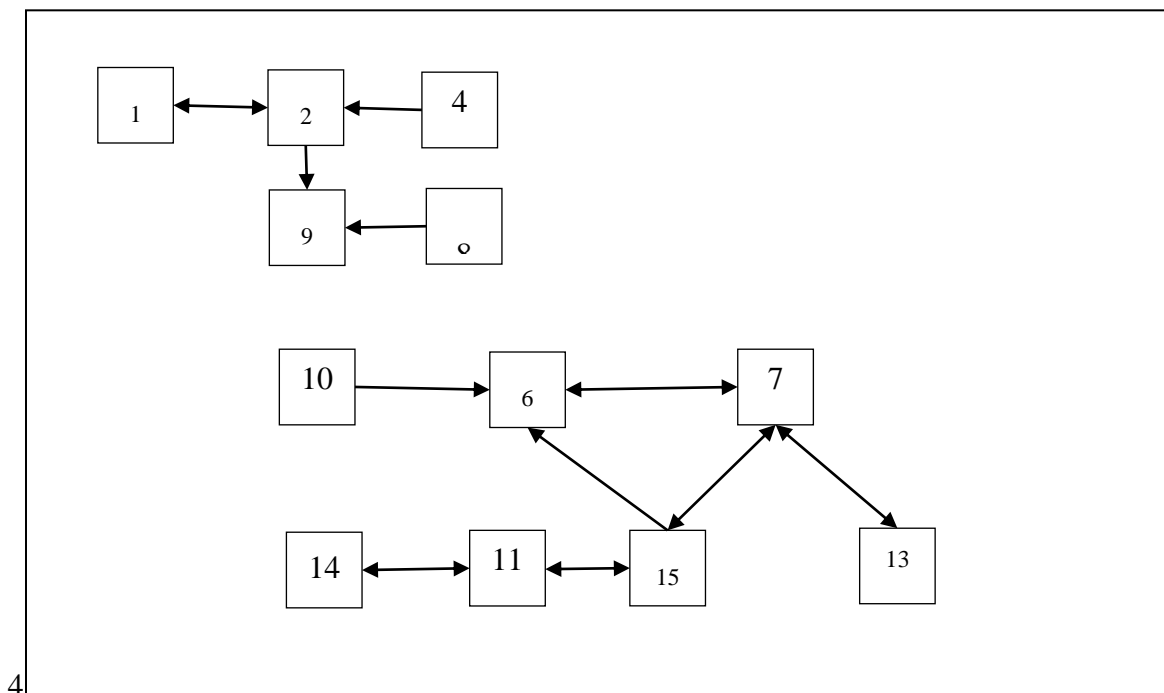
**Фиг.18. Оценка на необходимите промени в жизнената среда, вкл. и при предоставените социални услуги за достоен живот на пенсионерите и хората с увреждания в община Лом, според хората които не одобряват социалната политика на общината**

**Изследвани фактори:** 1.Достъпна инфраструктура; 2. Достъпност до информация за социални услуги; 3. Възможност за бърза консултация със специалисти при необходимост; 4 Контрол при изпълнение на услугата; 5. Политика на Кмета и местната власт в подкрепа на ХУ и пенсионерите; 6. Участие на ХУ в живота на общината ( общността); 7. Адаптиране на социалната услуга към индивидуалните потребности на ползвателя; 8. Комбиниране на социалните услуги за комплексна помощ; 9.Участие в дейността на местната власт; 10. Възможност за общуване с хора извън населеното място; 11. Единен център за комплексна помощ; 12. Повишаване компетенциите на хората, изпълняващи социалните услуги; 13. Подкрепящо поведение на населението; 14 Условия (пространство) за общуване 15. Медиаторна институция за социални услуги.

**Ниво на построяване на структурата:** 0,45. Нивото отразява силата на взаимодействие на връзките между изследваните фактори. Връзките са сравнително и силни, което отразява силна взаимозависимост на изследваните условия.

**Стрелката** отразява посоката на по-силната връзка.

**Невключени фактори** в структурата на ниво 0,45 са :3,4 и 12, което показва, че тяхното влияние е изключително слабо по отношение на социалната политика и необходимите промени.



**Фиг.19. Оценка на необходимите промени в жизнената среда, вкл. и при предоставените социални услуги за достоен живот на пенсионерите и хората с увреждания в община Лом, според хората които живеят сами**

**Изследвани фактори:** 1. Достъпна инфраструктура; 2. Достъпност до информация за социални услуги; 3. Възможност за бърза консултация със специалисти при необходимост; 4 Контрол при изпълнение на услугата; 5. Политика на Кмета и местната власт в подкрепа на ХУ и пенсионерите; 6. Участие на ХУ в живота на общината ( общността); 7. Адаптиране на социалната услуга към индивидуалните потребности на ползвателя; 8. Комбиниране на социалните услуги за комплексна помощ; 9.Участие в дейността на местната власт; 10. Възможност за общуване с хора извън населеното място; 11. Единен център за комплексна помощ; 12. Повишаване компетенциите на хората, изпълняващи социалните услуги; 13. Подкрепящо поведение на населението; 14 Условия (пространство) за общуване 15. Медиаторна институция за социални услуги.

**Ниво на построяване на структурата:** 0,5. Нивото отразява силата на взаимодействие на връзките между изследваните фактори. Връзките са сравнително и силни, което отразява силна взаимозависимост на изследваните условия.

**Стрелката** отразява посоката на по-силната връзка.

**Невключени фактори** в структурата на ниво 0,5 са :3, 5, 12, което показва, че тяхното влияние е изключително слабо по отношение на социалната политика.

социални услуги да получава информация, да бъде консултиран от специалисти и от друга – тези, които реализират услугата да „разберат“ за него и за неговите потребности. Тези хора, обаче, не включват експертната оценка на специалисти при определянето какви услуги са подходящи или не. Хората, които ползват социални услуги също извеждат на преден план въвеждане на индивидуален подход и адаптиране на услугата към конкретни потребности на индивида, което неминуемо ще доведе до по-ефективно използване. За тях това може да се постигне чрез създаване на медиаторна институция и единен център за комплексни услуги. Интересното е, че тази група има категорично мнение, че *въвеждането на комплексна услуга чрез комбиниране на социалните услуги, без да е на лице индивидуален подход, не би променило съществено сега съществуващата ситуация* (Фиг.21). С други думи, оптимизирането на системата на социалните услуги само чрез промени в организацията, няма да се постигне ефективност за ползвателите. Тъй като това е мнение на хората, които са ползватели на социалните услуги в момент на проучването, се предполага, че те лично оценяват позитивите и негативите на системата през призмата на своите потребности. Може да предположим, че тяхната оценка дава възможност да се прецени как и в каква степен социалните услуги удовлетворяват потребностите и как се оценява ефективността от страна на потребителя.

Анализът на резултатите на хората, които нямат пряко лично наблюдение върху реализацията на социалните услуги показва, че тяхната оценка в голяма степен е повлияна от широко разпространено е мнението, че подобряване живота на възрастните и хората с увреждания е пряко свързано с излизането им от изолация. Според тях създаването на повече възможности за общуване, на възможности за пътувания извън населеното място ще подобри живота на изследваната рисковата група. Промяната в социалните услуги остават на по-заден план. Това е мнението на хората, без увреждания (Фиг. 16.), на тези, които не ползват социални услуги (Фиг.22.) и тези, които живеят в семейна среда ( фиг.20.), т.е. на хора, които са възрастни, но те имат своята близка обкръжаваща ги социална среда. Според тях промяната в начина на живот чрез възможности за комуникация е основното, което би подобрило състоянието хората от рисковата група. Подобряването на социалните услуги те виждат в повишаване квалификацията и компетенциите на хората, изпълняващи непосредствено социалните услуги. Качеството на извършваната услуга е в основата на ефективността. Оптимизирането на социалните услуги те виждат в създаване на единен център за комплексна помощ, където да се създаде организация за комплексна услуга. Този поглед е повече насочен към промени, свързани със системата на социалните услуги, нейното функционално оптимизиране и качество на осъществяваната услуга безотносително към кого е насочена.

Хората, които не одобряват социалната политика на общината виждат по друг начин възможност за подобряване начина на живот на възрастните и хората с увреждания. Според тях най-важната промяна е свързана с осигуряване на прозрачност, към по-голям достъп до информация за дейността на Кмета и местната власт, към наличие на звено, където хората да получават информация за различните социални услуги и дейности на общината, свързани с рисковата група на едно място (Фиг. 18.).

Анализът на резултатите показва, че включените в проучването хора естествено се разделят на две групи по своята оценка за това какво следва да се промени в жизнената среда, включително и социалните услуги с цел улесняване живота на



изследваната рискова група. *Едните виждат необходимата промяна на системно ниво – промяна в подхода и въвеждане на индивидуален подход, при който водещо е състоянието на човека с неговите конкретни потребности.* Социалните услуги като брой и вид да се определят в зависимост от идентифицирани от специалисти потребности. Другата група счита, че *промяната трябва да е в самата система на социалните услуги, която да бъде оптимизирана организационно. Те извеждат на преден план квалификацията на специалистите, реализиращи отделните социални услуги.*

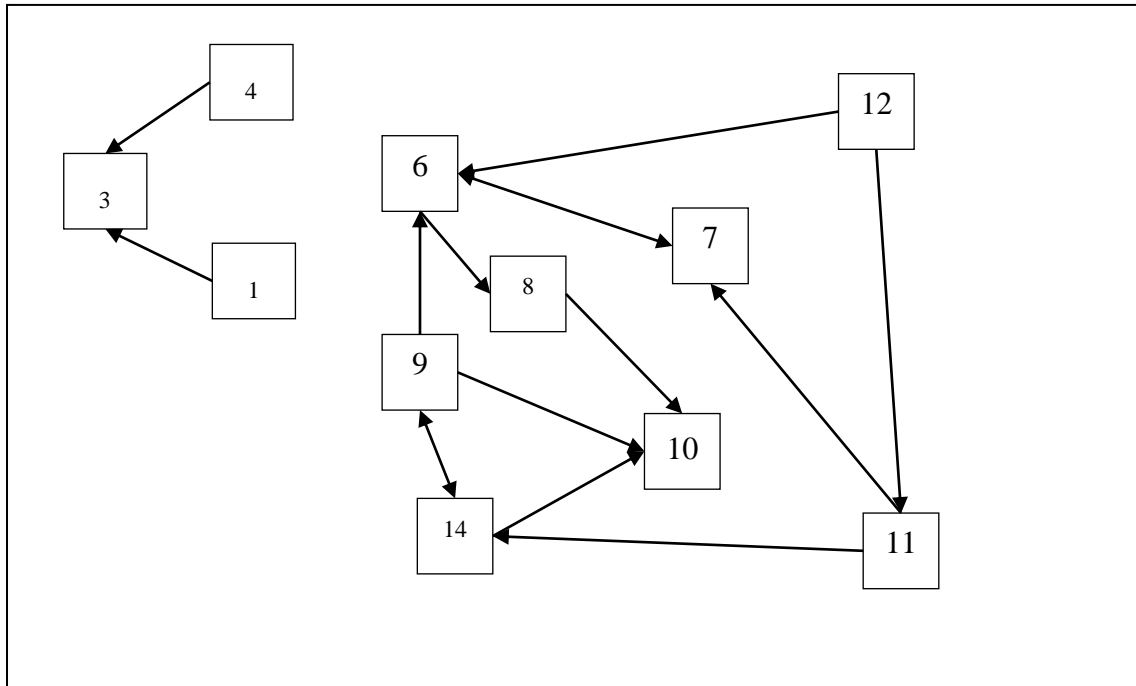
Друг изследван елемент на системата на социалните услуги е *контролът*, тъй като е пряко свързан с ефективността на социалните услуги. Осъществяването на ефективен контрол също се разбира по различен начин от изследваните лица. За хората с увреждания и за тези, които ползват социални услуги контролът е свързан с правомерното използване на социалните услуги и може да се подобри само и единствено чрез участието им в местната власт ( Фиг.15 и Фиг. 21.). Хората, които одобряват социалната политика на общината и възрастните, които живеят самотно считат, че ефективен контрол може да се осъществява когато всички заинтересовани имат свободен достъп до информация (Фиг.17. и Фиг.19.). Трябва да отбележим, че голяма част от изследваните лица *не вярват, че може да се осъществи контрол върху реализацията на социалните услуги.* Това са тези, които не ползват социални услуги, хората, които нямат увреждания и тези, които не одобряват провежданата социална политика от общината (Фиг.16.,Фиг.18. и Фиг.22.). За тези, които не ползват социални услуги ефективен контрол може да бъде постигнат чрез специалистите, ангажирани пряко при изпълнение на услугите. Те със своята квалификация, компетенции и особено ангажираност и стремеж за качествено изпълнение на това, което правят като професионалисти осъществяват контрол на изпълнението. Поставя се акцентът върху човека с неговите професионални и морални качества ( Фиг.22.). Безспорно качеството на изпълнение на социалната услуга зависи в много голяма степен от професионалните и морални качества на извършващия, но контрол върху системата не може да се основава само и единствено на качествата на един човек, да зависи от изпълнителя на услугата, който носи отговорност единствено за качеството на самата услуга. Приемаме, че тази група хора в своята оценка са се ограничили върху качествено изпълнение на услугата, т.е разглеждат функцията на контрола само на инструментално ниво. За тях видимо това е най-важната част от системата на социалните услуги.

Възрастните, които живеят в семейна среда, част от които ползват социални услуги разбират по-широко функциите на контрола. За тях контрол върху изпълнението на социалните услуги е в това, тези услуги да са *адекватно подбрани с участието на експерти и да са съобразени с индивидуалните потребности на човека.* Те не поставят по съмнение качеството на изпълнение на самата услуга (Фиг.20.).

При по-общ поглед на получените резултати от различните използвани техники за набиране на информация може да се очертае по-ясна картина за потребностите и отношението на възрастните и хората с увреждания към сега съществуващата ситуация в общината и системата на социалните услуги.

Резултатите дават основание да се твърди, че хората с увреждания и възрастните живеят с чувството на изолираност от населението, затворени в своя ограничен кръг на хора, с които общуват и това им тежи. Като възможност за компенсация търсят контакти със сродни на тях хора – също възрастни и хора с увреждания, но извън населеното място където живеят. Често общуването с човека, реализиращ социалната услуга е единствения различен човек в еднообразното ежедневие на изследваните лица.

Преобладава мнението, че техните проблеми са подценени от местната власт и виждат като възможност за промяна само прякото им участие в местните органи на управление и личен контакт с Кмета. За тях промяната се свежда до изграждане на достъпна инфраструктура, осигуряване достъпност до важна за тях информация и най-важното-



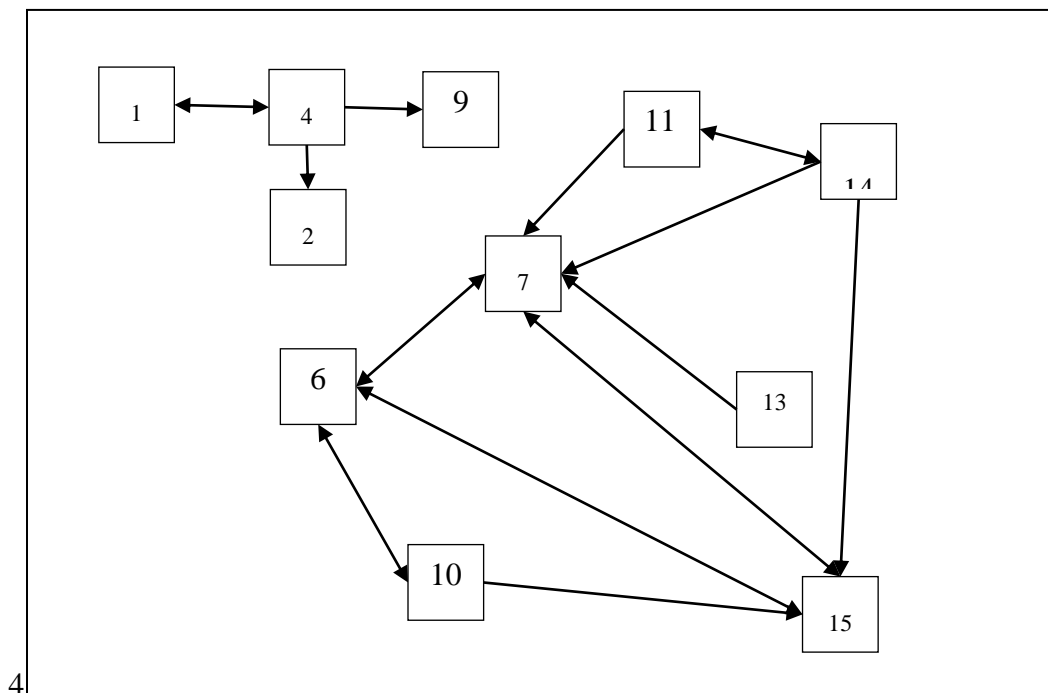
Фиг.20. Оценка на необходимите промени в жизнената среда, вкл. и при предоставените социални услуги за достоен живот на пенсионерите и хората с увреждания в община Лом, според хората живеещи в семейна среда

**Изследвани фактори:** 1.Достъпна инфраструктура; 2. Достъпност до информация за социални услуги; 3. Възможност за бърза консултация със специалисти при необходимост; 4 Контрол при изпълнение на услугата; 5. Политика на Кмета и местната власт в подкрепа на ХУ и пенсионерите; 6. Участие на ХУ в живота на общината ( общността); 7. Адаптиране на социалната услуга към индивидуалните потребности на ползвателя; 8. Комбиниране на социалните услуги за комплексна помощ; 9.Участие в дейността на местната власт; 10. Възможност за общуване с хора извън населеното място; 11. Единен център за комплексна помощ; 12. Повишаване компетенциите на хората, изпълняващи социалните услуги; 13. Подкрепящо поведение на населението; 14 Условия (пространство) за общуване 15. Медиаторна институция за социални услуги.

**Ниво на построяване на структурата:** 0,4. Нивото отразява силата на взаимодействие на връзките между изследваните фактори. Връзките са сравнително и силни, което отразява силна взаимозависимост на изследваните условия.

**Стрелката** отразява посоката на по-силната връзка.

**Невключени фактори** в структурата на ниво 0,4 са :2, 5 и13, което показва, че тяхното влияние е изключително слабо по отношение на социалната политика и необходимите промени.



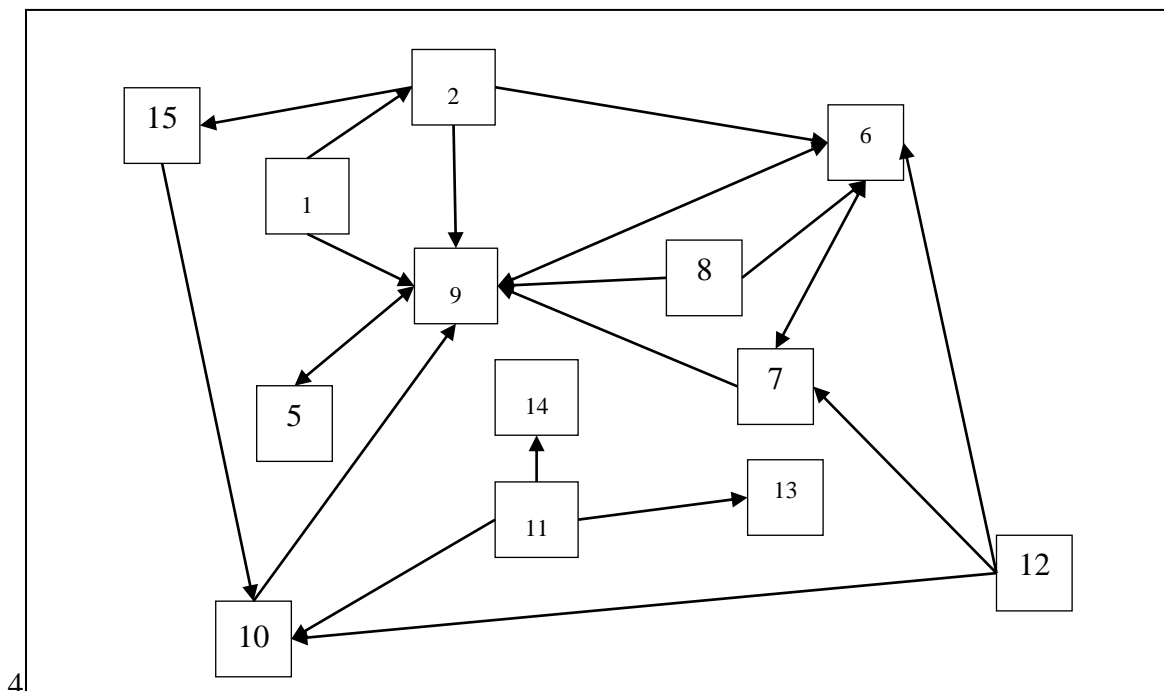
Фиг.21. Оценка на необходимите промени в жизнената среда, вкл. и при предоставените социални услуги за достоен живот на пенсионерите и хората с увреждания в община Лом, според хората с увреждания

**Изследвани фактори:** 1.Достъпна инфраструктура; 2. Достъпност до информация за социални услуги; 3. Възможност за бърза консултация със специалисти при необходимост; 4 Контрол при изпълнение на услугата; 5. Политика на Кмета и местната власт в подкрепа на ХУ и пенсионерите; 6. Участие на ХУ в живота на общината ( общността); 7. Адаптиране на социалната услуга към индивидуалните потребности на ползвателя; 8. Комбиниране на социалните услуги за комплексна помощ; 9.Участие в дейността на местната власт; 10. Възможност за общуване с хора извън населеното място; 11. Единен център за комплексна помощ; 12. Повишаване компетенциите на хората, изпълняващи социалните услуги; 13. Подкрепящо поведение на населението; 14 Условия (пространство) за общуване 15. Медиаторна институция за социални услуги.

**Ниво на построяване на структурата:** 0,45. Нивото отразява силата на взаимодействие на връзките между изследваните фактори. Връзките са сравнително и силни, което отразява силна взаимозависимост на изследваните условия.

**Стрелката** отразява посоката на по-силната връзка.

**Невключени фактори** в структурата на ниво 0,45 са :3,5, 8 и12, което показва, че тяхното влияние е изключително слабо по отношение на социалната политика и необходимите промени.



Фиг.22. Оценка на необходимите промени в жизнената среда, вкл. и при предоставените социални услуги за достоен живот на възрастните и хората с увреждания в община Лом, според хората, които не ползват социални услуги

**Изследвани фактори:** 1. Достъпна инфраструктура; 2. Достъпност до информация за социални услуги; 3. Възможност за бърза консултация със специалисти при необходимост; 4. Контрол при изпълнение на услугата; 5. Политика на Кмета и местната власт в подкрепа на ХУ и пенсионерите; 6. Участие на ХУ в живота на общината (общността); 7. Адаптиране на социалната услуга към индивидуалните потребности на ползвателя; 8. Комбиниране на социалните услуги за комплексна помощ; 9. Участие в дейността на местната власт; 10. Възможност за общуване с хора извън населеното място; 11. Единен център за комплексна помощ; 12. Повишаване компетенциите на хората, изпълняващи социалните услуги; 13. Подкрепящо поведение на населението; 14. Условия (пространство) за общуване; 15. Медиаторна институция за социални услуги.

**Ниво на построяване на структурата:** 0,4. Нивото отразява силата на взаимодействие на връзките между изследваните фактори. Връзките са сравнително и силни, което отразява силна взаимозависимост на изследваните условия.

**Стрелката** отразява посоката на по-силната връзка.

**Невключени фактори** в структурата на ниво 0,4 са :3 и 4, което показва, че тяхното влияние е изключително слабо по отношение на социалната политика и необходими промени.

получаването на социални услуги съобразени с индивидуалните им потребности. Те оценяват, че Кметът и местната власт, както и провежданата от тях политика, имат решаващата роля за цялостното отношение на населението към тях, което включва широк спектър на проявления – от конкретно поведение в отговор на непосредствена необходимост в бита и ежедневието, така и утвърждаването на новото разбиране за хората с увреждания като част от общността със специфични права и задължения. Имат готовност за привличане на млади хора в населените места, където живеят и където има необитавани къщи. Не считат, обаче, че те сами следва да поемат инициативата, а искат някой друг да организира и привлече хора да посещават техните населени места. Не вярват на НПО, но не създават свои обединения. Оценяват природните дадености за развитие на туристически услуги, но без да могат да кажат какво е специфичното, което да привлича туристи и младежи. Липсва каквато и да е предприемчивост. Те *очакват всичко, от което имат нужда да бъде реализирано от местната власт.* Техните очаквания от местната власт са да осъществи достъпна инфраструктура. Те говорят не за достъпна инфраструктура, а за „нормална инфраструктура“, което е особено силно изразено от хората, живеещи в селата.

В момента на проучването всички свързват цялостния достъп до социални услуги с работата на местната власт. Дейности, присъщи на други институции, като например бързи консултации със специалисти, също отнасят като задължение на местната власт. Това предполага или незнание към кого да се обърнат, или невъзможност за пряк контакт с институции, които могат да разрешават периодично възникващи проблеми, или липса на самите институции. Резултатите от проучването показват необходимостта от функционирането на медиаторна институция в полза на рисковата група, която да е мост между рисковата група и местната власт. Медиаторната институция не се отъждествява с дейността на Единен център за комплексна помощ. Задачата на Единния център виждат в това да създава социална среда и условия за общуване, да подпомага хората при формиране на умения за справяне в ежедневието. Медиаторната институция да акумулира знание за рисковата група и да предава информация към институциите на местната власт и обратно към потребителите на социални услуги; да подпомага местната власт за намиране мястото на възрастните и хората с увреждания в живота на общината. Общината разглеждат като гарант за осъществяването на качествени социални услуги.

Оценката на специалисти, осъществяващи различни социални услуги се различава от оценката за тези услуги от ползвателите. Според тези специалисти ползвателите на социални услуги получават адекватни на потребностите им услуги, имат добър достъп до информация какво и как могат да ползват, посочват че инфраструктурата на много места е в добро състояние – сградите са реновирани, осигурена е сравнително добро оборудване. Проблем има при осигуряването на необходимите специалисти, но намират начини да се справят и да ги привличат на работа. Изразяват съгласие с хората от рисковата група, че трябва да се осигурят условия за по-широко общуване и мобилност, но едновременно с това посочват, че нямат възможности. Единици изразяват готовност за въвеждане на нови форми на работа хората от рисковата група.

Общото впечатление, че в общината е установена работеща система за предоставяне на социални услуги и хората – участници в тази система, независимо създатели, изпълнители или получатели на социални услуги са пасивни участници. Някой друг трябва да определя дейността им. Те нямат разбирането, че като преки участници, свързани със социалните услуги могат най-добре да оценят позитивите и негативите на сега работещата система и да са инициатори за промяна към ефективност на използване на наличния ресурс и капацитет. Споделят, че е възможно комбиниране на някои социални услуги, но това остава само като констатация и проява на лична инициатива. Не виждат възможности за привличане на свободен ресурс, който да отговори на различни потребности едновременно. Запознати са с някои добри практики от съседни населени места като: “баба на заем“, „обща трапеза“ и т.н., но няма предприемчивост да последват примера или да предприемат нещо, което да разнообрази живота им.

Тъжно звучи казаното от един от участниците в проучването:

*„Има възрастни, които живеят сами, никой не ги посещава. Когато отиваме при тях и се вижда, че няма следи от движение ... се оказва, че трябва да викаме Бърза помощ и други институции.“*

### **3. Възможности и перспективи за оптимизиране на социалните услуги в община Лом. Предложения за иновативни решения за развитие**

На основата на анализа на проведеното проучване за потребностите от социални услуги на лицата от рисковите групи – възрастни и хора с увреждания предлагаме следните промени:

- Да се изгради мрежа от специалисти и експерти (лекари, психолози, психотерапевти и др.), които при необходимост да оказват консултация на потребителите на социални услуги и на хората в нужда. Те могат да са от различни населени места и да се осъществяват консултации чрез НИТ. Да се създаде база-данни от тези специалисти, които доброволно са дали съгласие да оказват специализирана помощ. Връзката с членовете на мрежата да се осъществява чрез новите информационни технологии, което рефлектира в увеличаване капацитета за достъп до информация и експертна помощ. Доставчиците на социални услуги могат да са медиаторното звено между специалистите и ползвателите на социалните услуги. Специалистите и експертите са в режим на изчакване да бъдат потърсени, когато се прецени, че ползвателя има съответната потребност. Възнаграждение за оказаната консултация е според времето и почасово. Тази консултация може да бъде разширена впоследствие и ползвана от по-широк кръг хора, които имат необходимост, а не само ползватели на социални услуги.

Първоначално може да се започне с целеви проект, мониторинга на който да се осъществява от МИГ-Лом.

- Да се изгради и поддържа база данни за хората с увреждания и възрастните хора, особено живеещите сами в региона;
- В отговор на категорично заявената потребност от индивидуален подход и реализиране на комплексни социални услуги целесъобразно е функционална интегрираност, координация и обединяване дейността на отделните доставчици на социални услуги и привличане на доброволци от НПО, читалища, спортни клубове, училища, и др.), с цел по-добра резултативност на тяхната дейност, повишаване на ресурса им, осигуряване на комплексна услуга според индивидуалните потребности, което като цяло ще доведе до повишаване капацитета на доставчиците, социалните услуги ще се надградят и освен специфично определените дейности ще могат да разнообразят живота на потребителите чрез включване в дейността на привлечените организации. Важен елемент от интегрирането на информация за ползвателите на социалните услуги ще доведе до по-бързо оказване на необходимата помощ навреме.
- Специфична колаборация на доставчиците на социални услуги може да се осъществи в училището от гимназиалните класове. Ученици, които имат афинитет и нагласа да работят като социални работници, да следват медицина, психология и т.н. могат да бъдат привлечени като доброволци от доставчиците на социални услуги. Това би способствало и за възпитание на подрастващите.

Като цяло тези промени биха довели до повишаване на подкрепящото поведение на населението към тези рискови групи.