ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ
"ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР"
ФАКУЛТЕТ
„МЕЖДУНАРОДНА ИКОНОМИКА И АДМИНИСТРАЦИЯ"
КАТЕДРА
"АДМИНИСТРАЦИЯ, УПРАВЛЕНИЕ И ПОЛИТИЧЕСКИ НАУКИ"

РАДОСТИНА ПАНАЙОТОВА ПЕТРОВА

Въвеждане на модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи за хора в риск

АВТОРЕФЕРАТ

на

дисертационен труд за присъждане на ОНС „доктор"

Професионално направление 3.7. „Администрация и управление", докторска програма „Организация и управление извън сферата на материалното производство"

Научен ръководител:
Доц. д-р Мария Великова

Рецензенти:
Проф. д-р Цвета Зафирова
Доц. д-р Кремена Андонова

Варна, 2023 г.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита пред научно жури от катедра “Администрация, управление и политически науки” при факултет “Международна икономика и администрация” на ВСУ „Черноризец Храбър” – гр. Варна.

Дисертационният труд с обем от 239 страници и се състои от увод, изложение в четири глави, заключение, списък на използваната литература, справка за научните приноси, декларация за оригиналност и приложения. Съдържанието на всяка от главите е разпределено в отделни параграфи. Основният текст съдържа 2 таблици и 43 фигури. Списъкът на използваната литература се състои от 219 бр. заглавия на български, руски, немски и английски език.

Авторът на дисертационния труд е докторант на самостоятелна подготовка в катедра “Администрация, управление и политически науки” при факултет “Международна икономика и администрация” на ВСУ „Черноризец Храбър”.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на открито заседание на научното жури 27.07.2023 г. от 10.00 ч. в Заседателната зала на ВСУ „Черноризец Храбър”.

Материалите по защитата са на разположение на интересуващите се в канцеларията на катедра “Администрация, управление и политически науки” към факултет “Международна икономика и администрация” на ВСУ „Черноризец Храбър” и на www.vfu.bg

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Увод

Съвременните социални процеси създават нови предизвикателства и неравенства, които изискват бърза преориентация на системата за социални услуги, за да се отговори на промените в икономическата, социалната и политическата среда и да се подкрепи преодоляването на тези проблеми. Диспропорциите в разпределението на глобалните обществени блага и неопределеността на съвремието допълнително увеличават неравенствата и несигурността, което изисква промени в социалните услуги за гарантиране на качество, разнообразие и достъпност, както и за защита на принципите на справедливост, солидарност и равен достъп до обществени блага. Посочените обстоятелства се явяват „катализатор“ в процеса на преориентиране на системата за социални услуги в посока търсене на възможности за въвеждането на нови иновативни модели за управлението им.

2. Актуалност на темата

Актуалността на темата се изразява в няколко направления:

На първо място, влиянието на Пандемията върху достъпа до социални услуги: Пандемията от COVID-19 създаде ограничения в достъпа до социални центрове и услуги, което засегна уязвими групи от населението. Това обстоятелство се яви предпоставка за търсене на нови модели и подходи за предоставяне на социални услуги, които да компенсират ограниченият достъп и да отговорят на нуждите на хората в риск.

На второ място, развитието на иновативни модели за управление: Настоящите модели за управление на социални услуги са ограничени във възможността си да достигнат хората, които не са обхванати от стандартните социални услуги. Развитието на нови модели, като например чрез предоставянето на социални услуги с помощта на мобилни екипи или дистанционна работа, представляват иновативен подход, който може да осигури достъп до социални услуги за хора в риск, които са били изключени от традиционните модели.

На трето място, повишаване на качеството на живот и социалната интеграция: Целта на разработването на нови модели за управление на социални услуги е да се подобри качеството на живот на хората в риск и да се насърчи тяхната социална интеграция. Чрез иновативните модели, които са насочени към индивидуалните нужди и предпочитания на потребителите, се стреми към укрепване на самостоятелността, подобряване на благополучието и подкрепа за участие в обществото.

На четвърто място, адаптирането към специфични нужди на хората в риск: Осъзнаването на специфичните нужди на хората в риск, които не са обхванати от стандартните модели за управление и предоставяне на социални услуги, е важно направление. Подходът трябва да бъде насочен към индивидуалните потребности на потребителите и да им предоставя подкрепа, която да отговаря на техните уникални ситуации и предизвикателства.

На пето място, използване на нови технологии: Включването на нови технологии и електронна среда може да предостави възможности за предоставяне на социални услуги чрез мобилни екипи и работа от дистанция. Интегрирането на технологии като видеокомуникации и онлайн платформи може да улесни достъпа на потребителите до услугите и да подобри комуникацията.

С постигането на целите, които си поставя, тази разработка не само запълва съществуващата празнота в изброените области, но и отговаря на актуалните нужди на съвременното общество чрез предоставяне на нови и важни научни отговори и решения.

3. Обект и предмет на изследването

Обект на дисертационното изследване е същността, спецификата и съвременните (нормативни, организационни и управленски) аспекти и дефицити на предоставяне на социални услуги в общността, по-конкретно на територията на община Варна.

Предмет на изследването са възможностите за прилагане на иновации за предоставяне на социални услуги от съвременен тип, целящи подпомагане на хора в риск, които не са обхванати от системата за предоставяне на социални услуги.

4. Изследователски проблем

Изследователският проблем е породен от факта, че в условията на пандемия и/или други кризи налагащи ограничения от физически контакт, достъпът на хората в риск до съществуващите социални услуги е ограничен. Забраната за работа на социалните центрове поради въведените ограничителни мерки създава редица предпоставки за влошаване на качеството на живот на хората, особено от уязвимите групи.

5. Авторова теза

Защитава се тезата, че усъвършенстването на организацията и управлението на социалните услуги за хората в риск е възможно чрез прилагане на нов модел за тяхното управление, с който се цели намаляване на негативните ефекти от въздействие при възникване на кризисни ситуации и смекчаване на социалните неравенства. Посредством въвеждането на моделът за управление на мобилни социални услуги се очаква да се постигне по-добра достъпност и социално включване на хората в риск. Моделът следва да бъде интегриран в съществуващата към момента система за удовлетворяване на социалните потребности. Изследователските подтези са:

Първа изследователска подтеза: В условията на ограничения, свързани с физически контакт, социалните услуги могат да се управляват и предоставят чрез мобилни екипи и/или дистанционно, с което се постигат конкретни благоприятни социални и икономически ефекти. Базов индикатор за ефективност на модела е степента на персонализация на потребностите от социални услуги и начините за тяхното задоволяване при минимизация на разходите за ресурси.

Втората изследователска подтеза: Новите моменти при предоставянето на социалните услуги са базирани преди всичко на новите възможности за приложение на дигитални и комуникационни технологии при реализацията на модела на управление и на включените в него дейности и процеси.

Трета изследователска подтеза: При успешна реализация на модела той би могъл да способства да се развива и надгражда с нови видове социални услуги, с оптимизиране на начините за доставката им до потребителя и подобряване на тяхната достъпност.

6. Цел и задачи на изследването

Целта на дисертационното изследване е на базата на проведено проучване и анализ на социалната среда да се изведат възможности за прилагане на иновации в сферата на социалното подпомагане и по-конкретно за предоставяне на социални услуги от съвременен тип чрез създаване, въвеждане, интегриране в социалната система и апробиране на нов модел за управление на социалните услуги за хора в риск в условията на пандемия и/или други кризи, налагащи ограничения и социална изолация.

В изпълнение на поставената цел на дисертационното изследване, **са решени** следните изследователски задачи:

6.1.Анализирана и оценена е концептуалната, административноправната и организационната рамка за предоставяне на услуги в социалната сфера в контекста на динамиката на социалните процеси, разгледана като фактор за промяна на потребностите от социални услуги;

6.2. *Изведени са бариерите*, ограничителите и рисковете, свързани с предоставянето на социални услуги, породени от динамично променящата се през последните години социална среда;

6.3. *Изследвани са* приложимите базови модели за предоставяне на социални услуги в зависимост от потребностите;

6.4. *Обоснована е* необходимостта от структурирането на нов управленски модел за предоставяне на социални услуги чрез мобилни екипи и/или дистанционно, базиран на новите възможности за приложението на дигитални и комуникационни технологии;

6.5. *Разработен и апробиран* Модел за управление на мобилна социална и/или здравна услуга за хора в риск;

6.6. *Анализирани и оценени* са ефектите (положителни и/или отрицателни) от въвеждането на модела, както и на рисковете от приложението му в условията на кризи.

7. Методология на изследването

Дисертацията е основана на комплексен, системен и процесен подходи. В извършените научни изследвания са използвани методите на кабинетно проучване, емпирично проучване, наблюдение, синтез, моделиране.

За разрешаване на изследователските задачи и доказване на авторовата теза са направени сравнителни, приложни, факторни, ретроспективни, критични, проблемни, вариационни, графични и други анализи:

– проучване на взаимосвързаните и взаимно обусловените процеси, дейности, елементи и подсистеми на социалните услуги в сложната социално-икономическа среда;

– проучване и коментар на научна литература, нормативни, стратегически и програмни документи и други източници на информация, свързана с изследваната проблематика;

– критичен анализ на резултати от проучени данни, от проведени и официално публикувани научни изследвания на български и чуждестранни автори в областта на управлението и предоставянето на социални услуги;

– проблемен и критичен анализ при проучване на добри практики и реализирани модели за предоставянето на социални услуги в сравнителен европейски контекст;

– провеждане на собствено емпирично проучване на два етапа чрез попълване на въпросник, обработка на получените данни и анализ на резултатите, чрез вариационен анализ, сравнителен и графичен анализ и анализ на риска;

– факторен анализ на възможностите за внедряване на модела за управление на социални услуги, чрез мобилни екипи за хора в риск.

Идеята за създаване и въвеждане на Модела в дисертационния труд е провокирана от работата на докторанта по реализирането на множество проекти и програми в социалната сфера и организирането и предоставянето на социални услуги. Поставената цел и изследователски задачи в дисертационното изследване са провокирани от търсене на решения и възможности за въвеждане на работещи модели за управление и предоставяне на социални услуги във връзка с обявената световна пандемия Covid-19 и възникналите проблеми, свързани с налагането на ограничения с физически контакт и невъзможността социалните услуги да се предоставят поради затварянето на социалните центрове.

8. Ограничения на предметния и проблемния обхват на дисертационния труд

Ограничения на проблемния обхват на дисертационния труд са групирани по няколко показателя, като времеви диапазон, целева група, анализ на добри практики на няколко страни, членки на ЕС, оценка на удовлетвореността от въздействието на приложения модел за управление.

Темпорални (времеви) и териториални ограничения:

– Ретроспективният анализ на съществуващите модели, политики и практики, свързани с управлението на социалните услуги в България и в страни от ЕС, е за периода след 1989 г.

– В обхвата на дисертацията изследванията са базирани на критерии и изисквания в Закон за социалните услуги в България, в сила от 01.07.2020 г.

– Емпиричното проучване, анализът на резултатите и верификацията на модела са проведени след месец март 2020 г. на територията на община Варна.

Целеви групи, изследвани в дисертационния труд:

– Дисертационният труд е насочен към идентифициране на специфичните особености и предпоставки за попадане в рискови групи на хора, които не са обхванати от системата, предоставяща стандартни социални услуги.

Извън обхвата на дисертационното изследване са следните въпроси:

– Въпреки че в дисертацията е акцентирано на специфично влияние на риска от предоставяне на услугата и възможностите за неутрализиране на отрицателното въздействие на външната за мобилния социален екип среда, внедреният модел не би могъл да елиминира всички видове рискове;

– Признаците, по които се групират рисковите групи;

– Конкретните видове социални услуги, които ще се предоставят по модела за управление;

– Процесът на предоставяне на СУ за всяка организация е много специфичен предвид различните потребности на хората в нужда и директното пренасяне на модела към други организации без неговото адаптиране е възможно да няма същите положителни ефекти.

– Социалните услуги в обхвата на дисертацията са базирани на заложените изисквания в Закона за социални услуги в сила от 01.07.2020 г ;

– Предложената методика за внедряване на модела е предназначена за работа чрез центровете за предоставяне на мобилен екип за СУ за хора в нужда над 18 години. Директното пренасяне на модела към други организации не може да гарантира коректност на получените резултати;

– Извън обхвата са финансово-счетоводната система и организационно-управленската функция на социалната организация, която предоставя мобилни услуги.

9. Апробация на продукта на дисертационния труд

Научно приложимите резултати от изследването, са апробирани в практиката. Установена е необходимост от въвеждане на иновативен модел за управление на социални услуги чрез мобилност, с който се цели намаляване на негативните ефекти от въздействие при възникване на кризисни ситуации, какъвто е случаят с пандемията, предизвикана от Covid-19.

Моделът е внедрен в два социални центъра на една организация (Фондация „Владиславово“), доставчик на социални услуги, и управляваща към етапа на внедряване на модела, четири социални центъра, които предоставят комплекс от социални услуги за деца и възрастни потребители в риск с над 200 души капацитет.

Организацията Фондация „Владиславово“ е с над двадесет и пет годишен опит в сферата на социалните дейности и е един от най-големите доставчици на социални услуги на общинско и регионално ниво. Лицензирана е за голям набор от услуги и е вписана в регистрите като доставчик на услуги. Към етапа на внедряване на услугата в организацията работят над 45 специалисти, отговарящи на изискванията, свързани с покриване на стандартите за задължителния по численост и вид персонал в услугите съгласно техният вид и капацитет.

След внедряване на Моделът, ефекта може да се търси в следните посоки:

– Подобряване на репутацията на доставчика на СУ Фондация „Владиславово“ и разкриване на нови възможности за разширяване обхвата на предоставените услуги.

– Намаляване на разходите във връзка с предоставяне на услугите чрез прилагане на управленски решения, свързани с гъвкавостта на модела относно необходимостта от персонал и сграден фонд.

– Разширяване на обхвата на потребителите, отговарящи на термина „хора в риск“, разширяване на териториалния обхват на услугите, предлагани по модела, и гарантиране на тяхната безопасност и качество.

– Ефективност и гъвкавост на модела, които включват интегрирани решения, спазвайки всички изисквания и стандарти за качество, безопасност и достъпност, обхванати в законодателството.

Резултатите от дисертационния труд са докладвани и дискутирани в 2 научни форума:

– *Участие в международна конференция*: Научно-практическа конференция с международна участие "Качество и контрол на стоките в условия на COVID пандемия" – 12 ноември 2021 (участие с доклад)

– *Участие в национална конференция:* Национална научна конференция на тема: „Правото и бизнесът в съвременното общество“, проведена на 22.10.2021 г. Икономически университет – Варна, Варна (доклад)

В рамките на дисертационния труд са включени **четири научни публикации**, които имат съществено значение за обосновката и развитието на изследването. Тези публикации са били публикувани в реномирани научни списания и конференции, осигурявайки научната легитимност и актуалност на работата.

Първата публикация е самостоятелна статия, е публикувана в Научно списание „Известия“, списание на Икономически университет – Варна. В нея са разгледани възможностите за подобряване на качеството, ефективността и достъпността на социалните услуги в контекста на Covid-19 Пандемията. В нея авторът предлага нов подход за решаване на предизвикателствата, свързани с предоставянето на такива услуги в извънредни ситуации.

Втората самостоятелна статия е публикувана в сборник с доклади от конференция "Правото и бизнесът в съвременното общество". В нея се анализират възможностите за промени в видовете социални услуги, регламентирани в законодателството на България. Представени са предложения за подобрение на законодателството, които биха допринесли за по-ефективното предоставяне на социални услуги.

Третата самостоятелна публикация е доклад, в който се разглеждат въпросите, свързани със защитата на личните данни на потребителите на социални услуги в условията на Covid-19. В нея е анализирано въздействието на Пандемията върху сигурността и защитата на личната информация и предлага препоръки и механизми за подобряване на защитата на личните данни. Докладът е представен на международната конференция, насочена към изследване на качеството и контрола на стоките в условията на Пандемия на Covid-19. По време на конференцията са обсъдени с научната общност важни аспекти на защитата на личните данни в сферата на социалните услуги, като са разгледани новите предизвикателства и съответно решения, свързани с променената обстановка, предизвикана от пандемията.

Четвъртата публикация е в съавторство, статията е публикувана в престижно международно научно списание "International Journal of Innovative Science and Research Technology". В статията е акцентирано на влиянието на Covid-19 върху различните видове услуги в социалната сфера. Представен е анализ на промените, за които Пандемията е допринесла в предоставянето на социални услуги, като е изведена необходимостта от адаптация и развитие на моделите за предоставяне на услуги на съвременния етап.

II. СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертационният труд е в обем от 239 страници и се състои от увод, четири глави, заключение, използвани източници. За графично представяне на разработката са използвани 2 таблици и 43 фигури. Важно е да се отбележи, че номерацията на таблиците и фигурите в автореферата може да се различава от тази в самия дисертационен труд, за да отрази специфичната организация и структура на двата документа. В съдържателно отношение дисертационният труд е структуриран както следва:

УВОД

Първа глава. Съвременни аспекти в развитието на социалните услуги

1.1 Административно-правната и организационна рамка за предоставяне на услуги в социалната сфера: преглед на законодателството

1.2. Преодоляване на границите: Качеството на социалните услуги като катализатор за промяната на „качество на живот на хора в риск“

1.3. Бариери, ограничения и предизвикателства, свързани с предоставянето на социални услуги в България

Втора глава. Модели за предоставяне на социални услуги

2.1. Базови модели за предоставяне на социални услуги в зависимост от потребностите

2.2. Модели и добри практики за предоставяне на социални услуги в Европа

2.3. Необходимост от въвеждане на нов управленски модел за предоставяне на социални услуги чрез мобилни екипи и/или дистанционно с приложение на дигитални и комуникационни технологии

Трета глава. Процесно ориентиран модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи за хора в риск

3.1. Цели, принципи и изисквания при създаването и въвеждането на нов модел за управление на социални услуги

3.2. Разработване и въвеждане на нов модел за управление на социални услуги: иновативни подходи"

Четвърта глава. Емпирично проучване на въздействието от прилагането на модела за управление: анализ на ефектите и резултатите

4.1. Методология и организация на провеждане на проучването

4.2. Изследване на удовлетвореността на потребителите на 6-ия месец от предоставянето на услугите след апробирането

4.3. Изследване на удовлетвореността на потребителите на 9-и месец от предоставянето на услугите след апробирането

Заключение

Приноси на дисертационния труд

Използвана литература

Декларация за оригиналност

III. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

УВОД

В Увода е обоснована актуалността и практическата приложимост на изследваната проблематика и са изложени мотивите за избор на темата. Формулирани са изследователският проблем и основната теза на докторанта. Определени са предмета и обекта на дисертационното изследване. Дефинирана е целта и са посочени изследователски задачи. Посочени са ограниченията на изследваната проблематика и използвания изследователски инструментариум, както и приложимостта на резултатите.

ПЪРВА ГЛАВА. СЪВРЕМЕННИ АСПЕКТИ В РАЗВИТИЕТО НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ

Социалните процеси, разглеждани като фактор за промяна на потребностите от социални услуги, водят до необходимостта от бърза преориентация на системата за социални услуги в посока на намиране на нови, по-гъвкави и ефикасни модели за подкрепа. В първа глава е анализирана и оценена концептуалната, административно-правната и организационната рамка за предоставяне на услуги в социалната сфера в контекста на динамиката на социалните процеси, като са изяснени основните понятия приложими за дейността. В главата са анализирани и етапи в развитието на социалните услуги на национално ниво и са изведени бариерите, ограниченията и рисковете, свързани с предоставянето на социални услуги, породени от динамично променящата се социална среда. На следващо място, са анализирани въпросите за преодоляване на границите за качеството на социалните услуги, като

“катализатор“ за промяна на „качеството на живот на хора в риск“. Подчертано е, че качеството на социалните услуги играе ключова роля за повишаване на тяхната ефективност, достъпност и адекватност.

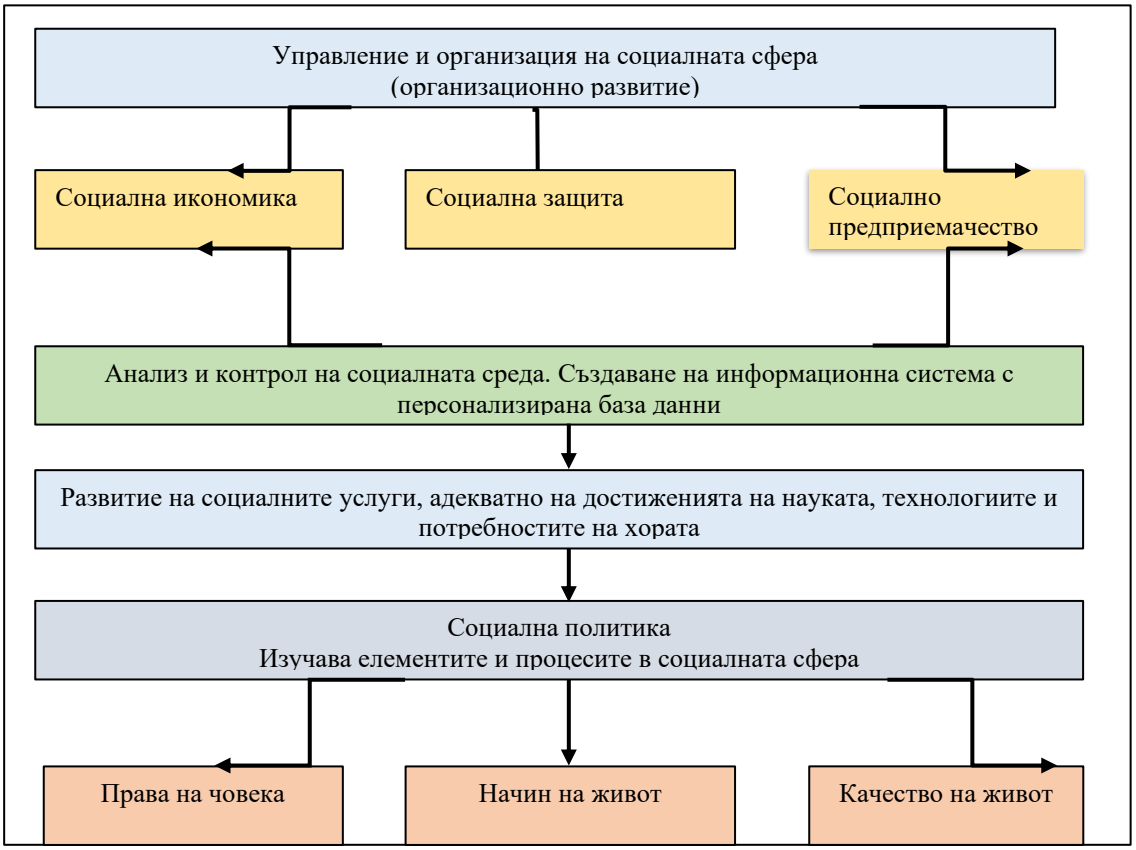
1.1 Административно-правната и организационна рамка за предоставяне на услуги в социалната сфера: преглед на законодателството

В Параграф 1.1 е анализирана административно-правната и организационна рамка за предоставяне на услуги в социалната сфера. Подчертана е ролята на динамичната среда, в която се развиват социални услуги във връзка и не само с пандемията от Covid-19, характеризираща се с ускорена промяна, глобализация на процесите свързани с това и с превръщането на знанието в основен ресурс, за едно високоефективно и качествено управление. Социалните услуги са представени като система, разглеждана като съвкупността от онези единици, които предоставят социални услуги, и като среда - местната общност, или по-широката макросоциална среда.

Предоставянето на социални услуги, освен като система, която се реализира при наличието на определени елементи, се разглежда от докторанта като сложен, динамичен и непрекъснат процес, който изисква взаимодействие между различни заинтересовани страни - потребители на услугите, държавни и местни институции, неправителствени организации и други, формиращи отношенията между обектите и субектите на социалната политика.

От тази гледна точка принципите за справедливост, солидарност, свобода на индивида и гарантиране на правото за равен достъп до обществени блага, са водещи в разработването на дисертационното изследване.

Изведени са специфични характеристики на социалната система, свързани с организационното развитие на социалната сфера и необходимостта от формиране на социалната среда, адекватна на потребностите на обществото (фиг.1.1).



Фигура 1.1. Организация и управление на социалната сфера**.** Източник: Фигурата е авторова разработка

В параграфа е представена и концепция за управление на социалните услуги, която включва редица определящи фактори, като необходимостта им, достъпността, която е ключов фактор за всяка услуга, качеството на услугата, което се оценява чрез показателите на постигнатите резултати и удовлетвореността на потребителите, както и безопасността, която е важен аспект от предоставянето на услугата и зачитането на личното достойнство и интересите на ползвателите й

С цел да се избегнат противоречията в различните нормативни документи на национално и европейско ниво, е разяснен понятийният апарат в последователността, с която е използван в хода на дисертацията, за да бъдат изгладени гореспоменатите противоречия. В рамките на този параграф от дисертацията са анализирани следните понятия: риск, хора в риск, рискови (уязвими) групи, уязвими групи/необлагодетелствани групи, незадоволени нужди, социални различия, социално изключване, подкрепа в общността, услуги в общността, причини за възникване на социални потребности, принципи при управлението на социални услуги, качество на социалните услуги, услуги, които се предоставят мобилно, социална икономика, социална политика и социална кохезия. Понятията, които не са разяснени, са разяснени в различни нормативни документи. Поради тази причина те не са разяснявани допълнително и са използвани такива, каквито са определени техните дефиниции в нормативните документи – без изменения и със същото съдържание. В подкрепа на актуалността на разглежданата проблематика, е анализирана проведена среща на върха в Стокхолм на 20-21 март 2023 година, която е била организирана от шведското председателство[1, 2, 3]. Срещата е на Комитета по заетостта на Европейския съюз. EMCO съветва министрите, които представляват Съвета по заетостта, социалната политика, здравеопазването и защитата на потребителите (EPSCO), по въпроси, свързани с координирането на политиката по заетостта и пазара на труда на европейско и национално ниво.

Изяснено е, че в проведената среща на върха на ниво Европа вниманието се съсредоточава върху темите, свързани с необходимостта от нови „Модели и тенденции за участие на социалните партньори по време на кризи“ – презентация, изнесена от Рикардо Родригес Контрерас[4]. Установено е, че социалният диалог играе важна роля в разработването на политики, свързани с управлението на социални услуги.

В Параграф 1.2., Преодоляване на границите: Качеството на социалните услуги като катализатор за промяната на „качество на живот на хора в риск“.

В параграф 1.2., е проучена и анализирана значимостта на качеството на социалните услуги, като катализатор за промяна в "качеството на живот на хора в риск". Подчертано е, че качеството на социалните услуги играе ключова роля за повишаване на тяхната ефективност, достъпност и адекватност.

Системният подход изисква качеството на социалните услуги да се разглежда като вход, процес и резултат. В този контекст, според докторанта, качеството на социалните услуги включва не само качеството на предоставяната грижа, но и качеството на живот, включително подобряване на здравословното, физическото и емоционалното състояние на потребителя, контрол върху собствения му живот, повишаване на автономността и самочувствието му, подобряване на уменията му и други.

Изяснено е, че една от съществените характеристики на качеството е способността на доставчиците на социални услуги да адаптират предлаганите услуги към променящите се индивидуални потребности, както и прозрачността в управлението на средствата и включването на потребителите в процеса на предоставяне, оценка и контрол на социалните услуги. Контролната система, която функционира ефективно, включва участието на представителни организации на потребителите в мониторинга на социалните услуги, процедури за оплакване, системи за квалификация и преквалификация на персонала.

Обърнато е внимание на въвеждането на стандарти за управление на качеството и безопасността на услугите, като акцентът е поставен върху гарантиране ефективността и пригодността им спрямо потребностите на потребителите.

Авторът застъпва позицията, че в резултат на въздействието на социалните услуги биха могли да подпомогнат създаването на добавена стойност, свързана с осигуряване допълнителни работни места, а преките ползи за хората в риск, са придобиването на умения за водене на независим живот и подобряване на качеството му.

---

[1] Trends in national social dialogue in in responding to external shocks or crises Background paper, достъпно на Trends in national social dialogue

[2] Участие на социалните партньори в изпълнение на националните планове за възстановяване и устойчивост. Involvement of social partners

[3] Национални социални партньори и създаване на политики ЕС https://www.eurofound.europa.eu/publications/series/national-social-partners-and-policymaking

[4] Patterns and trends in social partner involvement in times of crises. Публикувано от Eurofound, Тристранната агенция за подпомагане на разработването на по добри социални политики, политики за заетост, свързани с работата. Достъпно на

https://www.eurofound.europa.eu/publications/presentation/patterns-and-trends-in-social-partner-involvement-in-times-of-crises?fbclid=IwAR0NHnWImdMqHLlBaeqr0kflXEuIIo0WZv0ts41IHtfGX3N8dMXLDmYkDT4

Според автора по-добрата достъпност и ефективност на предлаганите услуги и ясно дефинирани отговорности би могла да се осъществи чрез подобряване на цикълът на управление.

Предимството на съществуващите (стандартни) СУ е в това, че в известна степен покрива нуждите на потребителите, но не са достатъчно ефективни поради факта, че в повечето случаи те са достъпни само до ограничен брой целеви групи потребители. Успешното управление на социалните услуги обаче е свързано с непрекъснато подобряване на качеството и изисква друга последователност от етапа на възникване на потребността от социалната услуга до задоволяване на нуждите на потребителите на задоволително ниво. При нейната реализация е необходимо да се съблюдават всички нива в цикъла на управление на модела и нейното предоставяне – от стратегически планирани задачи към оперативни процеси с ясно дефинирани отговорности и възможности за постигане на качествени резултати.

В параграф 1.3. Бариери, ограничения и предизвикателства, свързани с предоставянето на социални услуги в България.

В параграф 1.3., се акцентира върху пречките и предизвикателствата, които се срещат в предоставянето на социални услуги в България. Някои от основните бариери и ограничения които са анализирани са: липса на финансиране, неефективно управление на ресурсите, липса на подготвени кадри, ограничен достъп до услугите за хората в риск, интеграция на европейските регулаторни изисквания, липса на координация между институциите

Направен е преглед и анализ на етапите в развитието на сектора за социални услуги след 1989 г., в България могат да се разграничат на:

Първи етап: „Начален или формиращ се“ – този етап е свързан с приемане на новите закони във връзка със сферата на социалната политика. Подчертано е, че приетият през 1998 година Закон за социално подпомагане оформя сектора на социални услуги като самостоятелна и значима функция на социалната политика в България. Анализирана е разкритата възможност за създаване на различен вид социални услуги в общността, от съществуващите към него етап, като един от инструментите за подпомагане и достигане за социално включване на хората в риск. Процесите за развитие в сектора на социалните политики съществено се ускоряват, след приемането на България като равноправен член на Европейския съюз.

Втори етап: „Надграждащ“. Подчертано е, че етапът обхваща периода след приемането на България в ЕС. Обърнато е внимание, че той може да бъде определен като нагледна реформи след първоначално изграждане на днешния сектор свързан със социалните услуги. През 20 и началото на 21-ти век липсата на каквато и да е реформа от етапа на социализма в сектора на социалните услуги в България, и са обект на нарастващи неприемливост и отхвърляне от водещи международни институции както и неправителствени организации. В резултат на това България разработва и стартира процеса на Деинституционализацията на СУ.

Подчертано е, че главните аргументи за критики, са свързани с институционализираният модел на предоставяне на социални услуги и грижа за деца и възрастни, наблегнато е върху нарушаване на основните права на хората в риск.

Извършен е критичен анализ на институционалният и деинституционалният модел на предоставяне на услуги. Обосновано е подчертано, че институционалният модел е неефективен за предоставяне и качество на услугите и това не спомага за интеграцията в обществото, на хората, които ги ползват. Обърнато е внимание, че в резултат на реформите след 1989 г., и критиките за неприемливост и отхвърляне в България стартира процесът за деинституционализацията на социалните услуги с изготвянето и приемането на стратегически документи, първо за деца е приета през 2010 г. стратегията за „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ и План за действие към стратегията[5]. „Визията“ включваше цялостно закриване на специализираните институции за деца и създаването на нови социални услуги в общността и различни форми на подкрепа за период от 15 години, а в последствия такава е приета и за възрастни потребители. 2014 година правителството прие Национална стратегия за дългосрочна грижа, в която е изработен план и всеобхватна концепция за деинституционализация на грижата за възрастните хора и хората с увреждания за дългосрочен период до 2035 година, който цели възрастните хора да останат за грижа в домашна среда.

Обърнато е внимание относно разкриването на различни услуги в общността във връзка с процеса на деинституционализация и в изпълнение на стратегическите документи. Направен е анализ на ръста на услугите в общността като разновидности и брой от 2005 г. 2018 г. и нарастването на финансовото

[5] „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ и План за действие към стратегията https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=601

обезпечаване във връзка с това за периода от 2008 -2019 г., по данни на НСИ. Обобщените данни позволяват да се очертае поетапното преформулиране и преориентиране на целите в сектора на социалните услуги и водените във връзка с това политики. Обобщено е, че ръстът на разходите от държавния бюджет към социални услуги през последните няколко години не е свързан с увеличение на разходите за такива в специализирани институции.

Обобщено е, че доставчици на социални услуги са предимно представители на Неправителствения сектор и Общини. Тенденцията е към увеличаване на капацитета на социалните услуги съобразно потребностите. Промените в ЗСП[6] са свързани нарастващите нужди от нови видове социални услуги, промяната в политиките в социалната сфера и потребностите на хората в риск, разширяване на обхвата на лицата, борбата със социалните неравенства. Изменящата се среда и общественият натиск наложи приемането на нарочен Закон за социалните услуги[7].

Трети етап: „Усъвършенстван“. Подчертано е, че етапа обхваща периода от началото на приемането на ЗСУ, промяна в нормативната уредба свързана с него и програмните документи. Анализирано е, че етапът очертава пътя към развитие на сектора. Свързаните документи, целят правилното планиране на услугите в Национално ниво.

Обобщено е, че въвеждането на ЗСУ създава условия за развитие и на модели за социални услуги, освен съществуващите до този етап. Законът очертава ясни критерии и единни стандарти в сферата на социалните услуги. Чрез него са променят изискванията за лицензиране на доставчиците, като режима на лицензиране обхваща по-голям брой от досега съществуващите. Подчертано е според автора, че това неминуемо ще доведе и до повишаване на качеството на социалните услуги в частта за полагане на грижи.

Подчертано е, че Законът въвежда модел на работа в сферата на социалните услуги, който не засяга само и единствено доставчиците, а предоставя възможност за по-голяма свобода на избор от страна на потребителите. Анализирани са новостите в закона, подчертани са предимствата и недостатъците свързани с това.

Изводи от Първа глава

Социалните услуги за всяка прилагаща организация са в взаимосвързани процеси, обединени в едно правило, че хората в риск се поставят в центъра и всички механизми за въздействие и прилагани модели, трябва да целят пълното задоволяване на неговите потребности. По-съществените изводи от глава първа са както следва:

Съвременните социални процеси, включващи икономически, социални и политически кризи, създават нови предизвикателства и неравенства, които се отразяват на живота на хората и на необходимостта от социални услуги. Това изисква бърза преориентация на системата за социални услуги, за да се намерят нови, по-гъвкави и ефикасни модели за подкрепа и преодоляване на тези промени. Един от начините за постигане на това е въвеждането на индивидуализирани социални услуги, насочени към конкретните потребности на нуждаещите се лица.

Социалните услуги, като система, разглеждат съвкупността от онези единици, които предоставят социални услуги, а като среда – местната общност или по-широката макросоциална среда. Предоставянето на социални услуги, освен като система, която се реализира при наличието на определени елементи, се разглежда от докторанта като сложен, динамичен и непрекъснат процес, който изисква взаимодействие между различни заинтересовани страни – потребители на услугите, държавни и местни институции, неправителствени организации и други, формиращи отношенията между обектите и субектите на социалната политика.

Политиките за реформа в социалната сфера по отношение на предлагане на социални услуги през последните години се основават на две тенденции. Първата тенденция е децентрализацията, разбирана като възможност местната власт да поеме отговорност да оценява потребността на гражданите и да организира процеса по предоставяне на услугите, като самото предоставяне на услугите може да бъде възложено на външни доставчици чрез т.нар. публично-частно партньорство. Втората тенденция е деинституционализацията, според която услугите се предоставят в общността и само след изчерпване на всички други възможности лицата се настаняват в специализирани институции.

---

[6] Закон за социално подпомагане, обн., ДВ., бр. 56 от 19 май 1998 г., изм., ДВ., бр. 45 от 30 април 2002 г., изм., ДВ., бр. 120 от 29 декември 2002 г., последно изм. и доп., ДВ., бр. 102 от 23 декември 2022 г., достъпно на https://lex.bg/laws/ldoc/2134405633

[7] ЗАКОН ЗА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ В сила от 01.07.2020 г. Обн. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019 г., достъпно на https://lex.bg/laws/ldoc/2137191914

Съвременните подходи за управление на социалните услуги включва редица определящи фактори като: необходимостта им, в контекста на общата социална политика, достъпността им, която е ключов фактор за всяка услуга, качеството на услугите, което се оценява чрез показателите на постигнатите резултати и удовлетвореността на потребителите и безопасността, която е важен аспект от предоставянето на услугите и зачитането на личното достойнство и интересите на ползвателите.

Системният подход изисква качеството на социалните услуги да се разглежда като вход, процес и резултат. В този контекст, според докторанта, качеството на социалните услуги включва не само качеството на предоставяната грижа, но и качеството на живот на потребителя, включително подобряване на здравословното, физическото и емоционалното състояние на потребителя, контрол върху собствения му живот, повишаване на автономността и самочувствието му, подобряване на уменията му и други. От тази гледна точка водещото разбиране за качество на социалните услуги е способността на продукта или услугата да удовлетворява декларирани или предполагаеми потребности на потребителя.

Направените анализи и оценки относно същността, спецификата и съвременните аспекти на предоставянето на социални услуги показват, че не са изследвани в достатъчна степен възможностите за предоставяне на иновативни персонализирани услуги, насочени към конкретните потребности на хората в риск, които биха били един нов прочит в социалната сфера като цяло.

При използване на определението „хора в риск“ или „рискови групи от населението“ се визират хора или групи от хора, които са преживели събития, променили живота им изцяло и които в повечето случаи се намират в състояние, в което превенцията чрез използването на социални или медицински услуги е от съществено значение за предотвратяване на нежеланите последствия от възникналите събития. Предпоставки за формиране на рискови групи на територията на страната са „бедността, заболеваемостта, безработицата, неграмотността, ниската квалификация, нерешените жилищни проблеми, липсата на социални и здравни осигуровки, зависимостите към алкохол и наркотични вещества и престъпност.

Социалните грижи за хората в риск в България са от първостепенна важност. Въпреки, че е изградена система за социални услуги, социалната защита не е достатъчно ефикасна – ефектите от социалната работа не допринасят за смекчаване на социалните неравенства, а предоставянето на социалните услуги често е предизвикателство поради различни бариери и ограничителни фактори като: липса на ресурси, сложни процедури и липса на координация.

Регулаторните инициативи на международно и национално равнище са насочени към обхващане на различни аспекти на социалните услуги и въвеждане на адекватни мерки за тяхното управление. Административно-правната рамка в сферата на социалната политика, и по-конкретно на задоволяване на потребностите на хората в риск, обаче все още не е достатъчно адекватна на динамично променящата се през последните години социална среда и е необходимо нейното усъвършенстване.

ВТОРА ГЛАВА. МОДЕЛИ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

Целта на глава втора е да изследва възможностите за въвеждане на нов управленски модел за предоставяне на социални услуги, който да е базиран на използването на дигитални и комуникационни технологии, както и на работа с мобилни екипи или дистанционно.

В рамките на изложението по главата са анализирани базови модели за предоставяне на социални услуги, които се прилагат в зависимост от нуждите на потребителите. Разгледани са и предимствата, които новият модел може да осигури, като по-ефективно и ефикасно предоставяне на услугите, по-добра комуникация между различните структури и потребители в системата на социалните услуги, намаляване на времето за извършване на задачи, както и повишаване на качеството на предоставяните услуги. В контекста на необходимостта от въвеждане на новия управленски модел са разгледани конкретни механизми и методи, които могат да бъдат използвани, като например системи за електронно здравеопазване, мобилни приложения и софтуерни решения за управление на данни. Дискутирани са и някои от предизвикателствата, свързани с внедряването на новия управленски модел, както и начините, по които те могат да бъдат преодолени.

Предимствата на новия управленски модел за предоставяне на социални услуги са свързани с използването на дигитални технологии и мобилни екипи за предоставяне на услуги на място или дистанционно. Тези предимства включват по-ефективно и ефикасно предоставяне на услугите, което се постига чрез оптимизиране на работния процес и увеличаване на производителността на персонала, както и намаляване на времето за извършване на задачи. Допълнително, използването на дигитални технологии

позволява съхраняване на данните в електронен формат, което улеснява достъпа до тях, намалява вероятността от загуба или повреда на информацията и подобрява анализа на данните.

Параграф 2.1. Базови модели за предоставяне на социални услуги в зависимост от потребностите

Изяснено е понятието „модел“ в различни области на науката. Според автора на дисертационния труд моделите за управление на социални услуги представляват система, която включва оценка на потребностите, планиране, координиране, финансиране, предоставяне, контрол върху качеството, мониторинг и оценка на социалните услуги.

Аргументирано е мнението, че всички модели за управление на социални услуги следва да бъдат изградени въз основа на принципи, които гарантират, че услугите са насочени към потребностите на потребителите и са достъпни за всички, например:

1) Цялостен подход към обслужването – признаване на целия контекст, в който се намира потребителят, и наличието на множество възможни потребности, които могат да бъдат различни за всяка отделна личност.

2) Персонализирани услуги – осигуряване на услуги, които отговарят на индивидуалните потребности на потребителя.

3) Сътрудничество между организациите – осигуряване на ефективна комуникация между различните организации, които предоставят услуги на потребителя.

4) Качество на услугите – осигуряване на качествени услуги, които отговарят на стандарти и регулации, свързани със социалните услуги.

5) Достъпност на услугите – осигуряване на лесен достъп до услугите за всички, които се нуждаят от тях, без оглед на социалния им статус или икономически възможности.

6) Отговорност и прозрачност – гарантиране на отговорността на организациите, които предоставят социални услуги, както и на прозрачността в дейността им.

Посочено е, че социалните услуги в България се предоставят чрез два базови приложими модела: *институционален модел*, който включва специализираните институции, и *извънинституционален модел,* който включва услуги в общността и социални услуги в общността от резидентен тип. Управлението и предоставянето на СУ се извършва за специализираните институции основно от държавата чрез общините и частни доставчици (частни старчески домове и хосписи), а услугите извън институционалния модел освен общините и физически и юридически лица, регистрирани по Търговският закон, в по-голямата си част Неправителствени организации (фондации, сдружения), в обществена или частна полза.

Рамката на базовите модели за управление на социалните услуги в България е определена в законодателството. Изследвана е и анализирана Законовата уредба в България свързана с проблематиката. Моделите за предоставянето на социални услуги е законово регламентирано с приемането на Закон за социални услуги. Акцентът е поставен върху предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контрола и мониторинга на социалните услуги в Република България. Съгласно закона те се основават на целенасочена социална работа в подкрепа на лицата за осъществяване на ежедневни дейности и социално включване.

С приемането на ЗСУ[8], както и на Правилника за прилагане, приет с ПМС 306[9] в края на 2020 г., *се урежда по нов начин предоставянето, ползването, планирането, финансирането, качеството, контролът и мониторингът на социалните услуги в Република България.* Те се основават на целенасочена социална работа в подкрепа на лицата за осъществяване на ежедневни дейности и социално включване. Основните изисквания на ЗСУ са да се въведат правилата при предоставянето на услуги в социалната сфера, както и въвеждането на единни стандарти за тяхното предоставяне.

Може да се обобщи, че видовете услуги са категоризирани в четири основни групи: социални услуги в общността в семейна среда, социални услуги в общността в близка до семейната среда, специализирани институции като домове пансионен тип и социални услуги в общността от резидентен тип.

Изследвани са причините за възникване на социални потребности, факторите на външната и вътрешната среда, които влияят на променящите се процеси в обществото и приложими модели за предоставяне на социални услуги в зависимост от потребности. Разгледани са *видовете модели за*

[8] ЗАКОН ЗА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ В сила от 01.07.2020 г. Обн. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019 г., достъпно на https://lex.bg/laws/ldoc/2137191914

[9] Правилник за прилагане на закона за социалните услуги. В сила от 17.11.2020 г. Приет с ПМС № 306 от 09.11.2020 г. Обн., ДВ., бр.98 от 17 ноември 2020 г., достъпно на https://lex.bg/bg/laws/ldoc/-13038592

социални услуги според различни признаци, свързани с причините за възникване на социални потребности. Направен е критичен анализ на техните предимства и недостатъци. Анализирана възможността за покриването на тези потребности, които не са задоволени в достатъчна степен чрез нов модел за тяхното управление. Аргументирано е мнението, че динамиката се обуславя и от процесите, които протичат в обществото във връзка с променящата се среда и потребностите от подкрепа на населението на държавно, регионално и общинско равнище.

Обобщено е, че промените в законодателната сфера са динамични през последните години, но не достатъчно всеобхватни. Установено е, че базовите модели на предоставяне на социалните услуги не включват достатъчно ефективни механизми за въздействие върху всички нуждаещи се потребители в риск. Прието е, че е необходим нов модел за управление на социална услуги, който да обхваща по-голям набор от възможности за въздействие и идентифициране на конкретни нужди и по-голям по обхват лица в риск.

С цел да бъдат изяснени ограничителните условия при създаването на нови модели за управление на социални услуги, е проучен опитът на други страни, които вече са внедрили през последните години нови модели, както и е направен анализ на нуждите и предпочитанията на потребителите, за да се разбере какви са техните потребности и как могат да бъдат по-ефективно удовлетворени.

Параграф 2.2. Модели и добри практики за предоставяне на социални услуги в Европа.

В параграф 2.2. са разгледани основните механизми и действия за подкрепа и координацията от страна на Европейския съюз по отношение на борбата с бедността и социалното изключване, насърчавайки обмена на добри практики и подобрявайки нормативната база в областта на социалната сигурност и трудовите права. Развитието на социалните услуги в Европа включва различни организационни форми, при което нестопанските организации и социалните предприятия имат значим принос. Въпреки икономическите различия, общите ценности и принципите за устойчиво и социално отговорно икономическо развитие се споделят от всички държави членки.

В параграфа е направен преглед на приложимите модели и добри практики на ниво Европейски съюз и сравнителен анализ с приложимите модели в България. Търсените сходства с България са: икономически, социален статус, демографски, политически и др. Разгледаните държави прилагат различни модели, които целят намаляване на социалните неравенства и покриването на потребностите от социални грижи на тяхното население.

Според докторанта най-ярките представители във въвеждането на иновативни модели за управление на СУ са Германия, Обединеното Кралство и Финландия. Поради тази причина именно те са разгледани по-подробно. Със застаряването на населението, нарастващото процентно съотношение на възрастното население, което живее самостоятелно, и хората в риск, които се нуждаят от подкрепа както показват данните на EUROSTAT[10], България споделя ключови сходства с Германия, Обединеното Кралство и Финландия в контекста на внедряването на иновативни модели за управление на социални услуги.

Процесите на деинституционализация и работа в общност, целяща хората в риск да останат колкото се може по-дълго в домовете си и да получават подкрепа – както те и така и техните семейства, закриване на специализирани институции, все процеси, течащи в Европа през последните 20 години. Застаряването на населението води до затрудняване на системата във връзка с предоставяне на СУ за възрастни хора, нуждаещи се от грижи не само в Европа, а и в световен мащаб. Потребностите от грижи в домашна среда, ако не се реформират и не се включат нови управленски модели, биха довели системата до колапс и тя не би могла да отговори на огромното търсене. Това се наблюдава и в Китай[11]. Останалите страни също въвеждат иновативни модели, но те са по-стари и това е причината авторът да се спре именно на тези три държави. Разгледани са модели за управление и в други държави като и във Франция, Румъния и Италия като държава силно засегната от Covid-19, но е прието, че иноваторски промени в последните години там, не са извършени. Но въпреки че липсват иновации в социалната сфера, в страни като Франция, Румъния и Италия въведените модели целят възрастните хора да останат възможно най-дълго по домовете си.

[10] Структура и застаряване на населението. EUROSTAT, достъпно на интернет адрес https://ec.europa.eu/eurostat/statistics%20explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/bgg

[11] Нарастващата тенденция на застаряване на населението на Китай доведе до огромен натиск върху системата за домашни грижи и образованието в общността е едно от важните за услугите за възрастни хора. Hu, F., Li, J., Wang, W. & Sato, K. Meaningful Experience in Service Design for the Elderly: SAPAD Framework and its Case Study. In Proceedings of the Design Society: International Conference on Engineering Design, 2019, 1(1), с. 3081 – 3090.

В параграф 2.3. Необходимост от въвеждане на нов управленски модел за предоставяне на социални услуги чрез мобилни екипи и/или дистанционно с приложение на дигитални и комуникационни технологии е обоснована необходимостта от въвеждането на модела за управление.

В съвременното общество, където социалните проблеми се задълбочават, разработването на иновативни модели за управление на социални услуги става все по-наложително с цел осигуряване на ефективна подкрепа за хората в риск, които са едни от най-уязвимите членове на обществото.

С възникването на пандемията от Covid-19 и ограниченията, свързани с физически контакт, при търсенето на решения се очерта възможността за виртуално предоставяне на социални услуги чрез използване на нови технологии. Извършеният анализ на вече внедрени модели за управление на социални услуги в редица европейски страни е използван като насоки за разработване на ефективен модел, който да отговаря на нуждите на хората в риск. Посочено е, че моделът включва създаването на мобилни екипи, които да предоставят социални услуги извън социалния център (виртуален център) и на място, където е подходящо за ползвателя на социалните услуги. Аргументирано е мнението на автора, че моделът за управление би решил част от ограниченията свързани с достъпността на услугите и обхвата на хората в риск за социалното им включване и социална адаптация водещи до повишаване на качеството на живот.

Мотивирана е необходимостта за въвеждане на нов управленски модел и във връзка с ограниченията и бариерите, които са свързани с предоставянето на социални услуги. Обоснована е неговата необходимост във връзка с настъпили кризи или такива, които биха могли да настъпят и в бъдеще, налагащи ограничения и водещи до невъзможността социалните институции да предоставят услуги поради тяхното затваряне. Посочени са и бариерите свързани със спазването на държавните стандарти посочени в нормативната регламентация, които включват изисквания свързани с подходящи помещения, поддържане на постоянен персонал, и др. Обоснована е и финансовата ефективност на моделът.

Посочени и анализирани са предимствата на моделът за управление като, авторът твърди, че създаването на Виртуален център за социални услуги предоставя възможност за доставяне на услуги, чрез наблюдения и контакт с потребителите с помощта на технически средства, като смарт телефони и смарт часовници. При стандартните модели за управление на социални услуги се налага посещение на място, за да могат потребителите да получат търсената (необходима) подкрепа. Виртуалният център може да допринесе за повишаване на ефективността на предоставяните социални услуги, като предлага по-голяма достъпност и оптимизира процесите на обслужване на потребителите. Множество от услугите, които се предоставят, са консултантски и не изискват физически контакт. Моделът на работа предвижда мобилните екипи да извършват на място в дома на потребителите услуги, при невъзможност те сами да се справят, получавайки подкрепа онлайн след точното диагностициране на проблема, чрез каналите за връзка (телефон, email, Google chat, Google Meet, web chat, skype, viber, и множество други приложения за връзка).

Подчертано е, че моделът включва като иновация използването на техническо устройство, което би улеснило работата при управлението на услугата за тези потребители, които желаят да използват такова. С помощта на техническото средство потребителят би могъл да следи множество функции на организма. Предоставянето на дигитална социална и здравна грижа на базата на мобилен скрининг посредством цифрово устройство от разстояние, би могъл да опрости много от процесите за предоставянето на адекватни домашни грижи на базата на получената информация, която постъпва към центъра в реално време.

Идентифицирани са потребностите от въвеждането на модел за иновативни социални услуги за всяко от лицата нуждаещо се от грижа, за които стандартните социални услуги са недостъпни;

Проведено е *емпирично проучване за доверието и защитата на личните данни в електронната среда при предоставяне на социална услуга сред потребители на социални услуги и специалисти работещи в услугата.* Посочени и аргументирани са причините за провеждане на проучването, направен и приложен анализ и коментар получените данни, както и предприетите действия от социалната организация с цел избягване на рискове, на които е възможно да бъдат изложени.

Изводи от глава втора

В световната и европейска теория и практика са установени стандарти и препоръки за прилагането на социални програми, проекти и модели за тяхното управление, които могат да решават определени проблеми на нуждаещите се лица.

На международно и национално равнище са създадени регулаторни механизми и модели за управление на социални услуги, които се прилагат с цел да регулират и контролират различни аспекти на

социалната среда, които насърчават създаването на по-адекватни мерки като процес на непрекъснато надграждане. Базовите модели за управление на социалните услуги, като общо за Европейският съюз така и в частност за България са съвместими с определената регулаторна рамка и въведената нормативна уредба, но не са достатъчно ефективни. Практиката показва, че хората в риск, по определени причини, и при определени обстоятелства, остават изключени от действащите модели. Използваните механизми са разработени, но оценките за качество и удовлетвореност на потребителите в риск не са задоволителни.

Съществуващите модели за предоставяне на социални услуги може да бъдат усъвършенствани чрез по-добро интегриране на услугите, определяне на по-ефективни методи за оценка на качеството на услугите и по-добро използване на технологиите, за да се улесни достъпът до тях. Последователността в прилагането на инструменти за въздействие трябва да се търсят в друга посока – на база на входящите изисквания към конкретната социална услуга за определени целеви потребители в риск.

Съществуват възможности за допълване прилаганите практики и модели чрез интегриране на социални и здравни услуги. Постигането на устойчиво качество на предоставяните услуги чрез нови модели за управление следва да е в тясна взаимовръзка с удовлетвореността на потребителите. Възприемането на подход за въвеждането на нов модел за управление на мобилни социални услуги може да допринесе за развитието на сектора чрез използването на нови дигитални технологии, което от своя страна ще доведе до намаляването на разходите в обхвата на дейността.

Изпълнението на базовите модели за управление на социалните услуги, включително тези, които се прилагат както на равнище на Европейския съюз, така и в България, се сблъсква с предизвикателства и ограничения, които водят до недостатъчна ефективност. Едно от основните предизвикателства е свързано със сложността на социалните услуги и индивидуалните потребности на потребителите, които са строго специфични. Това изисква моделите за управление да бъдат гъвкави и бързо адаптивни към индивидуалните потребности, за да могат да отговарят на уникалните нужди и предпочитания на потребителите. Въпреки това, текущите модели за управление не винаги успяват да се адаптират и да предоставят индивидуализирани и адекватни решения.

Ограничените финансови ресурси също представляват предизвикателство за ефективното управление на социалните услуги. Ежедневните разходи за предоставяне на услуги, мотивирането на човешките ресурси за работа в социалната сфера и поддържането на необходимата инфраструктура могат да бъдат значителни. В същото време, финансирането на социалните услуги може да бъде ограничено, което води до ограничени възможности за инвестиране в развитие, качество и съответствие със съвременните стандарти.

Чрез въвеждането на управленски модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи или дистанционно, с приложение на дигитални и комуникационни технологии, достъпността им до неограничен брой хора в риск ги прави иновативни и изключително належащи. Условията на външната среда, например възникване на Пандемия или други непредвидени ситуации, които налагат ограничения, ще са преодолими с този модел на работа, тъй като физическият контакт при нейното изпълнение е ограничен.

ТРЕТА ГЛАВА. ПРОЦЕСНО ОРИЕНТИРАН МОДЕЛ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА СОЦИАЛНИ УСЛУГИ ЧРЕЗ МОБИЛНИ ЕКИПИ ЗА ХОРА В РИСК

В съвременния свят, където социалните проблеми са все по-разпространени, е от решаващо значение да се намерят иновативни начини за управление на социални услуги. Хората в риск са едни от най-уязвимите в обществото и затова е необходимо да се разработят модели, които да гарантират ефективна подкрепа за тях. Извършеният анализ на вече внедрени модели за управление на социални услуги в редица европейски страни е използван като насоки за разработване на ефективен модел, който да отговаря на нуждите на хората в риск. Внедреният модел включва създаването на мобилни екипи, които да предоставят СУ извън социалният център и на място където е подходящо за ползвателя на социалните услуги.

В глава трета е представен модел за управление на социална услуга чрез мобилност и въвеждане на дигитално устройство, който е разработен и внедрен на територията на Община Варна. Изяснени са целите, принципите и изискванията при създаването и въвеждането на нов управленски модел на социални услуги. Предложеният модел е адаптиран към традиционните или общоприети управленски практики за социална работа и в известна степен компенсира социалната работа в група, като предоставя необходими услуги на нуждаещите се чрез новите технологии в електронна среда. Също така се отбелязва, че предоставянето на социални услуги чрез мобилност са по вече установен модел за предоставяне, но приносът на автора е в

създаването на нов модел за тяхното управление чрез дигитални устройства и електронни средства за комуникация. Обосновано и доказано е, че моделът има множество предимства, включително общодостъпност, финансова ефективност, отсъствие на необходимостта от изграждане на физически център или поддържане на персонал и гъвкавост при въвеждането на ограничения във връзка с настъпили кризи. Освен това, моделът е успешно внедрен в два социални центъра в Община Варна, като получава положителна и обществена подкрепа установено от проведено проучване на мнението на ползвателите на социални услуги след въвеждането. Моделът за управление на социални услуги чрез мобилни екипи не само отговаря на нуждите на хората в риск, но и дава възможност за управление на услугите на областно и междуобластно равнище. Това прави модела още по-ценен и негово основно предимство. Разработването и внедряването на модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи е важна стъпка към създаването на иновативни решения за управление на социални услуги.

Параграф 3.1. Цели, принципи и изисквания при създаването и въвеждането на нов модел за управление на социални услуги

В параграфа е разгледана и обоснована целта на въвеждането на нов модел за управление на социални услуги, а по-конкретно да предостави основната рамка на нов подход за оценка на нуждите на населението за социални услуги и партньорства за социални грижи. Фокусът на новия модел е поставен върху новите условия за предоставяне на услуги и източниците на данни в подкрепа на този процес. Подчертано е, че моделът създава възможност за предоставяне на нов подход към интегрирането на здравеопазването и социалните грижи и е ориентиран към постигането на по-добри резултати като очакван ефект и постигането на здраве и благополучие на хората в риск, като са подчертани и изведени основните приоритети за постигане на ефективност на процеса.

Обоснована е и целта на предварителната оценка на потребностите на хората в риск и тя е да се събере необходимата информация, която би била достатъчна за избора на конкретния вид и правилното разпределение на услугите, които биха били необходими на потребителите, за да получат максимална полза. Подчертана е високата степен на значимост, която има адекватната оценка на здравния статус и действителната потребност на потребителя от социални услуги.

Проучени са възможностите за **изпълнимост на модела** и спазване на регулаторната рамка, а по конкретно: Спазване на регулаторната рамка и всички стандарти за качество на услугите, спазване на правилата за конфиденциалност и ненарушаване на принципите, описани в Международната харта за правата на човека и Всеобщата декларация за правата на човека[12]. Подчертано е, че ефектът на външната среда, който оказва влияние върху качеството, не е изцяло елиминиран както в законодателните изисквания, така и в стандартите за качество на услугите.

Определени и анализирани са основните изисквания, които трябва да бъдат взети предвид при управлението на социални услуги. Тези изисквания са свързани с различни аспекти на управлението и са от съществено значение за успешното предоставяне на услугите. *Изисквания, свързани с лидерство и отговорност; Изисквания, свързани с планирането на услугите; Изисквания към управление на човешките ресурси; Изисквания, свързани с адекватността на услугата; Изисквания към управление на документацията; Изисквания към управление на етапа на предоставяне на услугите; Изисквания към управление на качеството на СУ; Изисквания, свързани с оценка на изпълнението на СУ; Изисквания към управление на подобренията на модела*.

Разработен и представен е *метод за предварителна организация на работата и сформиране на екип*. Методът включва дефинирането на критерии, на които следва да отговарят екипите по управление и предоставяне на социалните услуги. Разработени правила и процедури, които следва да бъдат спазвани. Обоснована е необходимостта от *Предварително проучване на потребностите от социални услуги чрез електронни карти.*

Изследвани са силните и слабите страни на вътрешните и външните фактори, оказващи влияние на Модела за управление, чрез SWOT анализ.

Проведеното проучване се фокусира върху изследването на ефективността и пригодността на Модела за управление на СУ, като се идентифицират вътрешните и външните фактори, които могат да му влияят, включително неговите силни и слаби страни, възможностите и заплахите, свързани с неговото въвеждане и управление. При извършения SWOT анализ са идентифицирани 5 фактора на външната среда и 5 фактора на вътрешна среда. Приетите силни страни на вътрешните фактори са общо 13, а на слабите

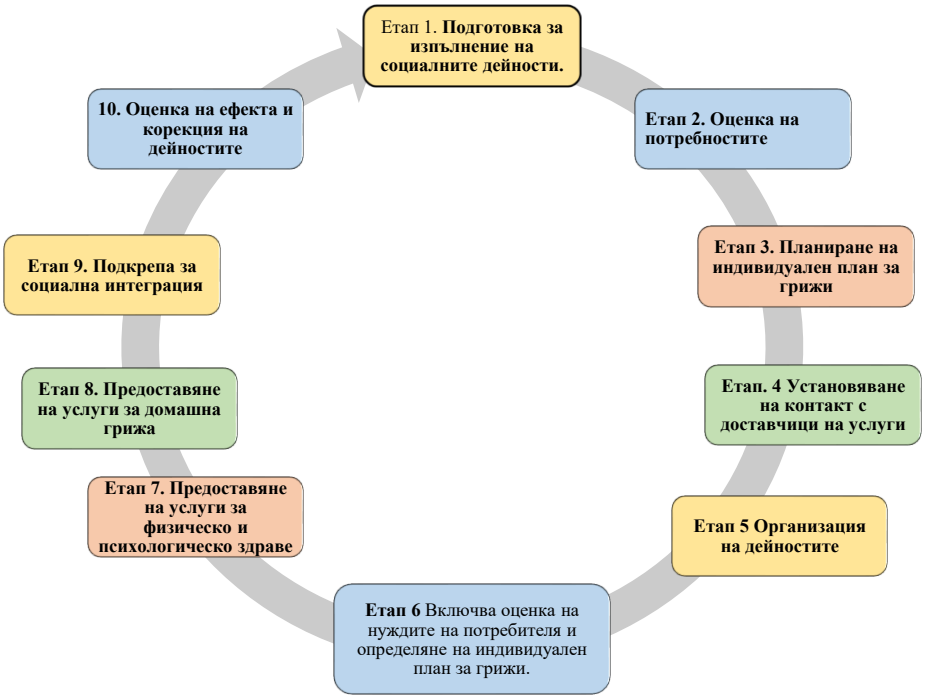
[12] Всеобща декларация за правата на човека, достъпно на https://www.cpdp.bg/?p=element&aid=32

страни 15. Изследването на влиянието на външните фактори установи 6 потенциала за намаляване на влиянието на слабите страни и 9 предизвикателства. Изведени са основните изводи от извършеният SWOT анализ, които са взети предвид при конструирането на новият модел за управление на СУ.

Процесите на оценка на допустимост и изпълнимост на социалните услуги са съществени за осигуряване на ефективно предоставяне на услугите. Подчертана е важността да има обективна оценка на **допустимостта и изпълнимостта,** за да се гарантира, че услугите отговарят на нуждите на потребителите и са в рамките на законовите изисквания. От друга страна, бавната реакция при оценка на допустимостта и изпълнимостта може да забави предоставянето на услугите, като се налага да се изчака окончателното решение. Необходимо е да има методика за оценка и атестация на знанията и уменията на персонала, за да се уверим, че услугите са предоставени от квалифицирани професионалисти. Навременният анализ на **резултатите и удовлетвореността** на потребителите също е важен, за да се осигури постоянна промяна и подобрение на услугите.

Параграф 3.2. Разработване и въвеждане на нов модел за управление на социални услуги: иновативни подходи

Структурирането на модела на СУ е основан на 10-те етапа на социалните дейности, като те са изградени въз основа на синергичен ефект между взаимно свързаните процеси в центровете за предоставяне на СУ. Целта на създаването на цикъла на дейности, описани като модел, е да подпомага организациите в предоставянето на услуги в ефективно преодоляване на предизвикателства, свързани с ограничени ресурси, нарастваща конкуренция и по-високи очаквания от потребителите и други заинтересовани страни.



Фигура 3.1. Модел на предоставяне на социални услуги – цикъл на непрекъснато подобрение Източник: Фигурата е авторска разработка

Прието е, че въведеният модел на СУ има за цел да съответства на законовите и стандартизационните изисквания, както и на спецификацията и изискванията на клиентите. Интеграцията на социалните дейности се планира и изпълнява в съответствие с етапите, посочени на ***Фигура 3.1.*** Преди да бъде установен моделът за интеграция, е извършен необходимият подробен анализ на отделните изисквания на приложимите за интеграция изисквания и стандарти, както и тяхната съвместимост с вече установените процеси и дейности. Тъй като държавата изисква конкретна последователност на процесите за всяка предоставяна услуга, която не винаги кореспондира с общите дейности, които се извършват по всички процеси на организацията

доставчик, е разработен модел, който отговаря на законодателните изисквания, представен подробно на *Фигура 3.2*. Модел на предоставяне на социални услуги: цикъл на непрекъснато подобрение. Цикълът при изпълнение на модела на управление на социални услуги чрез мобилни екипи за хора в риск, представен на *Фигура 3.1*, включва десет етапа на социални дейности за грижи за възрастни хора в риск.

Етапите, които са заложени в модела за управление на качеството и безопасността, са документирани съгласно изготвените методики, правила и процедури. Етапите от 1 до 10 включват (Фигура 3.1). събиране на данни от множество източници, провеждане на квалифицирано проучване, анализ на получените резултати, идентифициране на факторите, които определят методите на внедряване на модела, разбиране на възможностите за оптимизация на внедряването на модела и изграждане на стратегия за внедряване. След това е необходимо да се проектират и реализират техническите решения за въвеждане на модела за управление на социални услуги чрез мобилни екипи за хора в риск. След като техническите решения са реализирани, е необходимо да се осигури обучение за персонала, който ще работи с новата система, и да се предостави достъп до системата за потребителите на социални услуги. След успешното внедряване на модела е необходимо да се осигури непрекъснато подобряване и оптимизиране на системата за социални услуги, като се анализират получените резултати и се предприемат корекции и подобрения, ако е необходимо.

Моделът за предоставяне на социални услуги включва следните конкретни етапи:

- Идентификация на нуждаещи се хора - определяне на хората, които имат нужда от социални грижи и подкрепа.
- Оценка на потребностите - провеждане на оценка на потребностите на нуждаещите се лица, включително здравословно състояние, финансова ситуация, семейни взаимоотношения и други фактори.
- Изготвяне на индивидуални планове за грижи - създаване на индивидуални планове за грижи, които определят необходимите услуги и грижи за всяко лице.
- Установяване на контакт с доставчици на услуги - свързване с организации и институции, които ще предоставят нужните услуги.
- Организация на дейностите - планиране и организиране на предоставянето на услугите, включително медицински грижи, социални услуги, домашни грижи и други.
- Предоставяне на социални услуги - изпълнение на индивидуалните планове за грижи, включително медицински и социални услуги, за подпомагане на потребителите в техните ежедневни нужди и повишаване на качеството на живот.
- Предоставяне на услуги за физическо и психологическо здраве - предоставяне на консултации и терапии от медицински и психологически специалисти.
- Предоставяне на услуги за домашна грижа - предоставяне на услуги, свързани с домашни грижи, като помощ при приготвяне на храна, почистване на дома, хигиенни грижи и други.
- Подкрепа за социална интеграция - предоставяне на услуги, които помагат на хората да се интегрират в обществото и подобрят своя социален живот, включително организиране на социални събития, включване в общностни проекти и програми
- Оценка на ефекта и корекция на дейностите е последният етап от модела на предоставяне на социални услуги, който включва оценка, корекции и анализ на резултатите, с цел подобряване на качеството и постигане на по-добри резултати.

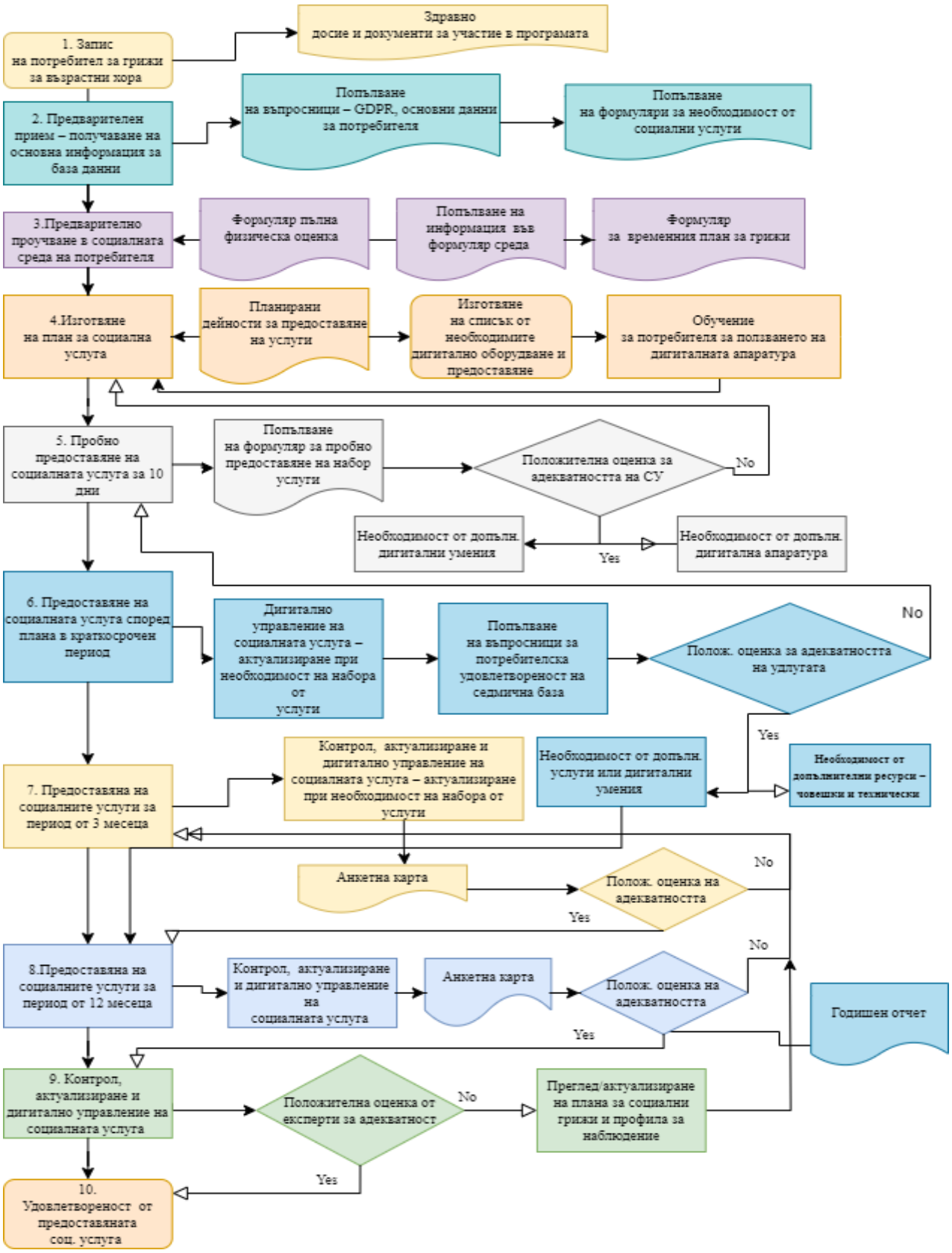
Модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи – етапи на внедряване на модела – последователност от дейности.

Регулаторният орган в лицето на държавата изисква конкретна последователност на процесите за всяка предоставяна услуга, която не винаги кореспондира с общите дейности, които се извършват по всички процеси на организацията доставчик. В тази връзка е разработен модел, който отговаря на законодателните изисквания, представен подробно на следващата *фигура 3.2*. Моделът включва 10 етапа от дейности – грижи за възрастни хора в риск, изискващи реализиране

от екип специалисти в различни професионални направления според възникналите потребности. Центровете за социални услуги не винаги разполагат с цялата съвкупност от услуги, които са необходими, но на сегашния етап на развитието им в България е изключена възможността за допълнително включване на други услуги, които не са в обхвата на лицензираните социални услуги на доставчика. Това не позволява да се постигне комплексно обслужване на хората в нужда именно защото грижите за възрастните хора се предоставят в различни условия на средата, в която нуждаещите се живеят самостоятелно. Този вид услуги изисква интеграцията на множество дейности, включващи верига от доставчици на услуги.

Внедряването на модела по представения на *Фигура 3.2* цикличен процес на управление е осъществявано чрез документирана система, която е разработена в периода между януари и март 2021 г.

Внедряването на модела е извършено в периода между април 2021 и февруари 2022 г. и включва няколко етапа – подготовка, работни срещи и обсъждания, пробно внедряване на модела, експериментално внедряване на модела в практиката, поддържане, изпълнение и контрол. За оценката на въздействието на услугите по модела е използвана методологията за измерване на удовлетвореността на потребителите на услугите. Оценката е проведена на два етапа – през октомври 2021 и януари 2022 г.



Фигура 3.2. Нов управленски модел за предоставяне на социални услуги чрез мобилни екипи и/или дистанционно с приложение на дигитални и комуникационни технологии. Източник: Фигурата е авторска разработка

Резултатите от проведеното проучване потвърждават, че внедряването на модела е успешно. По-конкретно етапите на въвеждането на модела са извършени както следва:

– Подготовка за изпълнение на дейностите. Извършване на наблюдения, подробно описани и анализирани през периода от месец април до септември 2020г.

– Провеждане на работни срещи и обсъждания относно разработването и внедряване на модела – м. октомври 2020 – м. декември 2020 г.

– Изготвяне и документиране на модела за управление – през периода януари 2021 до март 2021 г.;

– Пробно внедряване за срок от 10 дни – м. април 2021 г.

– Експериментално внедряване в практиката – май 2021 до януари 2022г.;

– Поддържане, изпълнение и контрол – м. май 2021 до м. февруари 2022г.;

– Извършена оценка на въздействието на услугите чрез измерване на удовлетвореността на два етапа, както следва: м. октомври 2021 и м. януари 2022 г.

– Приключване на внедряването през м. февруари 2022 г.

С цел да бъде разяснен механизмът на взаимодействие между дейностите и процесите, включени в модела, представен на *Фигура 3.2***,** десетте етапа на социални дейности са по-детайлно описани в изложението, което следва.

Етап 1. Запис на потребител за грижи за възрастни хора. На този етап се извършва подбор на потребители, определени са правилата, по които се осъществява това. Финалът на този етап приключва с издаване на утвърдително становище от набора специалисти, предоставящи услугата, и се пристъпва към следващ етап.

Етап 2. Предварителен прием – получаване на основна информация за попълване на база данни. В този етап се извършва анализ за определяне нуждите от въздействие на социалната услуга върху кандидат-потребителя и оценката на потребностите от услуги на кандидат-потребителите, описани в Методика. Към този етап се оценява нивото на риска и необходимостта от ползване на СУ. Изготвени са набор от процедури и е създаден Мултидисциплинарен екип, които целят да обхванат всички предвидими рискове и създаване на правила за реакция. Процедура 1. за превенция на всеки предвидим риск; Процедура 2. За зачитане на личното пространство и достойнство на потребителя. Процедура 3. За предоставяне на помощ при прием на лекарствени средства от потребителя; Процедура 4. За защита на правата, интересите, имуществото и финансовите средства на потребителя; Процедура 5, свързана с предоставянето на информация относно СУ; Етапът приключва с попълване на формуляр за необходимост от социалната услуга, чрез който екипът определя потребностите от въздействие на база на получената до този етап информация. Документиране на етапа.

Етап 3. Предварително проучване в социалната среда на потребителя. Включва предварително проучване на социалната среда и изготвяне на подробен план. Провеждане на разяснителна кампания и запознаване с метода на работа, който включва дигитално устройство – смарт телефон или смарт часовник.

Етапът приключва след извършване на оценка чрез попълнените формуляри и се пристъпва към изготвяне на временен план за грижи. Заложените цели в него би следвало да доведат до крайна удовлетвореност, на равнище „напълно удовлетворен“.

Етап 4. Изготвяне на план за социалната услуга. Изготвеният план е необходимо да включва планиране на дейности на база оценката за нужди, които би следвало да се предоставят на потребителя. Тяхната честота и продължителност е съобразно индивидуалните потребности. Авторът е обобщил, ако специфичните нужди могат да се обобщят в по-големи групи от стандартни потребности. Мнението на докторанта е, че те не могат, защото смисълът на социалните услуги е индивидуалният подход, но въпреки това е направен опит. Съществува специфична йерархия на услугите, от които се нуждае целевата група „хора в риск“, която може да бъде съотнесена към йерархията на потребностите, а именно: Здравни услуги; Битови и персонални услуги; Социално консултиране, посредничество; Помощ в адаптирането;

Специфика на дигиталното устройство, което авторът е приел и предлага като основен инструмент за предоставяне на услугата. Различните устройства, които се предлагат на пазара, а вече съществува и адаптирано мобилно приложение, което се инсталира на телефона, би могло да осъществи основната част от етапа на самонаблюдение, контрол и следене на голяма част от функциите на организма. В случаите, в които устройството не може да покрие заявените евентуални потребности, следва да се включи определянето на специалист, който е необходимо да осъществи контакт с потребителя. Този контакт би могъл да бъде онлайн, по телефон или на място в дома на потребителя. Финалът на този етап следва да приключи с обучение на потребителите за ползване на дигиталната апаратура. Основната цел на проведеното обучение е да осигури нужните знания и умения на потребителите за използване на дигиталната апаратура. Документиране на етапа.

Етап 5. Пробно предоставяне на социалната услуга за срок от 10 дни

Процесът на пробното внедряване на модела чрез предоставяне на услугите за краткосрочен период от 10 дни допринася за прилагането на заложените дейности в модела на практика, като същевременно създава възможност да се провери съответствието между проектирания и реалния работен процес. При въвеждането на модела е изготвен краткосрочен план на потребителите, който е въведен в поетапното изпълнение. Цели и проверка на придобитите дигитални умения на потребителите и в достатъчна степен ли са усвоени за нуждите на услугата.

Етап 6. Предоставяне на социалната услуга според плана за краткосрочен период **(*Фигура 3.3.)***

Етапът стартира след издаване на положителна оценка за адекватността на услугата и извършване на необходимите действия, свързани с констатациите, направени при анализа на пробното внедряване на Модела на СУ. Потребители, за които се установи, че не е на лице потребност от услугите по модела на СУ за дългосрочен период, е създадена възможност да се приложи модел за краткосрочни грижи в рамките на 24 часа или от 1 до 5 дни, показан на ***Фигура 3.3.***

Моделът на работа включва създаване на възможност за подаване на сигнал в контактните центрове от различни комуникационни канали – по телефон, email, web chat и др. След приемането на сигнала в контактния център специално обученият администратор е необходимо да проведе разговор с потребителя в нужда и предприема действия по преценка за спешност.

Предприемане на действия: Идентифициране на необходимост от грижи от екип във виртуален център, при които специалистите е наложително да бъдат на разположение. Ако администраторът прецени, че подаденият сигнал от потребителя има необходимост от последващи спешни грижи, на база на анализа на получената информация той следва да предприеме следните действия: Необходимост от социална подкрепа в рамките на 24 часа от екип за спешна подкрепа, ако потребителят отговаря на критериите за допустимост и изпълнимост на наличния екип, следва да се предприемат действия по осъществяване на контакт със съответният специалист, от който лицето се нуждае.

Последващи действия: Необходимост от изпращане на мобилен екип за предоставяне на услугата на място в дома на потребителя. Задължително извършване на последващ контрол на изпълнението и проучване на мнението на потребителя. При положение че потребителят е поставил положителна оценка и оказаното въздействие се е отразило благоприятно, би следвало да се пристъпи към предоставяне на допълнителни услуги. Попълване на протокол за предоставените услуги и въпросник относно удовлетвореността му от всички предоставени услуги. Етапът приключва с попълване от потребителите на анкетна карта, чрез която да се удостовери адекватността на услугите и приложеното въздействие.

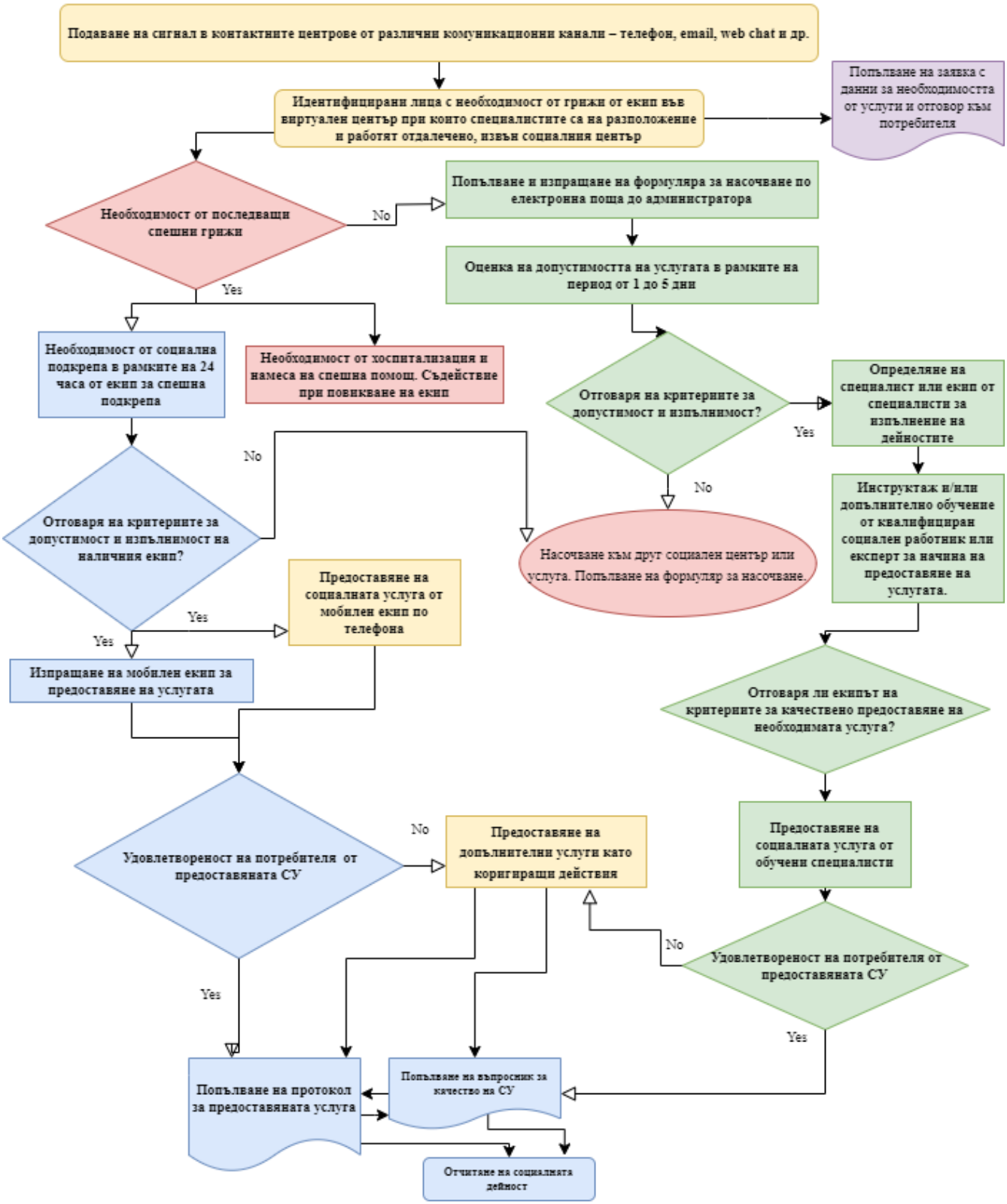
Етап 7 Предоставяне на социалната услуга за период от три месеца

След приключване на етап 6 и получена положителна оценка от потребителя за въздействието от услугите, които са му предоставяни, но според него не е достигнал напълно удовлетвореност и вероятно има необходимост от продължаването им, е необходимо анализиране на причините за това. Етапът приключва с попълване от потребителите на анкетна карта, чрез която да се удостовери адекватността на услугите и приложеното въздействие. Анализ на резултата – при отчетена отрицателна оценка следва предприемане на действие по констатиране на пропуските и грешките. Последваща оценка на потребностите и на този етап, след което е необходимо изготвяне на нов индивидуален план. Целта е потребителят да постигне максимална удовлетвореност. При поставена положителна оценка относно удовлетвореност на потребителя следва да се приложи предоставяне на социалната услуга за период от 12 месеца и преминаване на следващ етап.

Етап 8. Предоставяне на социалната услуга за период от 12 месеца.

Етапът стартира с удостоверяване на положителна оценка, ако е поставена такава от потребителя след ползването на услугата в рамките на три месеца. При наличие на това условие необходимото последващо действие е сключване на договор за дългосрочно ползване на услугата за период от 12 месеца.

По време на изпълнението на дейностите, свързани със задоволяване на потребностите на потребителя, е необходимо да бъде наблюдаван и документиран процесът по контрол, актуализиране и дигитално управление на услугата. За онези потребители, които са удостоверили, че приложеното въздействие, чрез услугите, които са ползвали, ги удовлетворява до ниво „пълна удовлетвореност“, следва преминаването към следващ етап. Етап 8 приключва с изготвянето на годишен доклад и документиране.



Фигура 3.3. Модел на услуга в рамките на 24 часа или от 1 до 5 работни дни Източник: Фигурата е авторска разработка

Етап 9. Контрол, актуализиране и дигитално управление на услугата

Етап 9 включва подробен преглед на документацията от специалистите, работещи в услугата. Прегледът на документацията цели изготвянето на анализ и оценка на приложеното въздействие върху потребителите. На този етап е извършва оценка на изпълнението, анализ на резултатите и контрол. Нивата на вътрешен и външен контрол са използвани като достоверен източник на информация с цел измерване и отчитане на цялостния ефект от внедряването на модела и възможните резултати за постигане на устойчивост на услугата. Въведена е и процедура за контрол, регламентираща взаимодействията и документирането на услугата при провеждане на вътрешни проверки за контрол.

В етап 9 са извършени множество оценки, целящи да се установи ефективността на Модела, неговата адекватност и съответствие със заложените стратегически цели на автора. Оценките са както следва:

- *Оценка за съответствие.* Прието е, че моделът съответства на заложените стандарти за качество на услугата съгласно Наредбата за качество на услугите и приложимите стандарти за качество, ЗСУ и прилежащата нормативна уредба.

- *Оценка на изпълнението на въвеждане на модела.* Прието е, че са изпълнени планираните цели по въвеждането на Модела за управление на услугата. Това се потвърждава с постигнатите резултати, удостоверени на изхода на услугата чрез отчетените нива на удовлетвореност. Приетите изводи могат да се използват за в бъдеще при разширяване на обхвата на съществуващите услуги в общността от органите, отговорни за това.

- *Оценяване на съответствието със заложените дейности.* Извършената оценка за съответствието установи целесъобразността, ефективността, ефикасността и устойчивостта на приложения модел за управление на Въвеждане на модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи за хора в риск. Извършените и документирани наблюдения при неговото внедряване са доказателство за постигнатите положителни резултати.

Предаване на документация за завършване на внедряването на модела. След анализирането на изготвената документация по създаването на модела е представен обобщен анализ за изпълнението му по проектиране и въвеждане. Анализът за завършване на внедряването на модела включва изводите, че моделът отговаря на изискванията на нормативната уредба и е приложим в сферата на социалните дейности.

Етап 10. Удовлетвореност от предоставяната социална услуга

Изследване на нивото на удовлетвореност има за цел да послужи за непрекъснато подобрение и усъвършенстване на модела, за пригодността му към високите очаквания и изисквания на потребителите и непрекъснато изменящи се държавни стандарти за качество на услугите. Приети са критериите за непрекъснато усъвършенстване на модела за управление на услугата в практиката обхващащ използването на обратна връзка с потребителите, за да се предостави възможност за преценка на постигнатите резултати. Приетите показатели са: степен на удовлетвореност напълно удовлетворен/по-скоро удовлетворен/не мога да преценя/частично удовлетворен/неудовлетворен.

Прилагането на въздействието чрез социалната услуга и неговото поетапно оценяване е важно условие, което гарантира минимизиране на риска от допускане на грешки и прилагане на въздействие, което не е необходимо на потребителя, а в същото време остават неудовлетворени нужди. Разкриване на основните предизвикателства, свързани с покачването на удовлетвореността на потребителите изисква създаване на необходимите условия за подобряване на модела за управление на услугата, целящо постигане на устойчиви резултати в съответствие с високите изисквания на потребителите и съгласно нормативната уредба. С предизвикателствата, свързани с използването на технически средства като иновация, които са в помощ на потребителите и на специалистите, работещи в услугата, социалната услуга става по-достъпна в условията на възникнали кризи и постига търсения ефект чрез успешното внедряване и прилагане на модела.

В резултат на въвеждането на модела за управление на услугите съществува възможност да се елиминира или намали отрицателното влияние на рисковите фактори в съответствие с принципите за управление на качеството, безопасността и достъпността на СУ. Прието е, че документалният анализ за завършването на внедряването на модела потвърждава следните ползи от въвеждането на модела за управление на СУ. Откриването на възможности за въвеждане на нова иновативна социална услуга, която се управлява по Модела, и отговаря на **очакванията и търсенето на потребителите** в новите условия на Covid-19 пандемия или други кризи, налагащи ограничения; отговаряща на нормативните изисквания на

действащата законодателна уредба. Моделът в това проучване е базиран за съответствие на съществуващите модели във връзка със съответствието на законовата и нормативната уредба. Моделът за управление съответства на задължителните изисквания в ЗСУ, а те включват необходимост във връзка с планирането на СУ, достъпност, безопасност и качество на услугите, които се предоставят.

Методи за оценка на съответствието на въведения модел

Въвеждането на модела по предложения алгоритъм е предназначен за работа чрез центровете за предоставяне на мобилен екип за СУ за хора в риск, само по себе си не гарантира съответствие на заложените изисквания и стандарти за качество. За да се докаже съответствие, е необходимо спазване на всички заложени такива. Директното пренасяне на модела към други организации, не може да гарантира коректност на получените резултати.

Основният метод за оценка на съответствието на управлението на СУ е свързан с изискванията на националното законодателство и международно признати стандарти. Критериите са необходимост, достъпност, безопасност и качество на модела, контрол и стриктно спазване на всички нормативни изисквания в законовата уредба включваща: закони, правилници, наредби, процедури, методики и стандарти за качество, сравнителен анализ с най-добрите практики в областта.

Моделът е внедрен в два социални центъра на организация доставчик на СУ и управляваща към етапа на внедряване четири социални центъра, които предоставят комплекс от СУ за деца и възрастни потребители в риск с над 200 души капацитет. Въвеждането на модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи за хора в риск може да създаде необходимите и достатъчни условия за изпълнение на изискванията за съответствие съгласно изискванията ЗСУ и прилежащата нормативна уредба.

Прието е, че чрез използването на техническо средство – смарт телефон и/или смарт часовник, мобилната услуга е по-достъпна и няма ограничения за броя на потребителите на услугите, няма ограничения за териториален обхват, числеността и броят на мобилните екипи е в зависимост от нуждите за обслужване на потребителите, при правилното прилагане на модела за управление. Няма необходимост от изкуствено поддържане на ненужен персонал, такъв се наема при нужда, което спестява средства на организациите, предоставящи социални услуги, и на държавата в позицията на клиент. Социалната услуга се предоставя почасово и заплащането на възнаграждения е на база отработени часове, което я прави финансово ефективна и организациите имат възможност да пренасочат средства за други нужди. На следващо място именно с тази добавка техническо средство – смарт телефон и/или смарт часовник, се предоставя възможност да бъде достигнато до повече потребители при същите разходи за държавата и по-скоро намален разход, тъй като няма необходимост от изграждане на физически център (помещение, в което се предоставят услугите на място), който следва да се оборудва и да се заплащат прилежащите консумативи (режийни, материали и др.). Всичко това е добро решение не само от гледна точка на по-добра достъпност на услугите до повече хора, тъй като няма нужда от помещение, което, за да се самоиздържа услугата, трябва да поддържа определен капацитет на потребители, но и най-доброто решение в случай на Пандемия или други кризи, налагащи ограничения, когато по една или друга причина СУ стават недостъпни поради спазване на дистанция.

Анализирани и оценени са ефектите (положителни и/или отрицателни) от въвеждането на модела, както и на рисковете от приложението му в условията на кризи.

Икономическият ефект от въвеждането на модела е в намален разход, без допълнителни инвестиция за сграден фонд и оборудване, намаляване на разходите за работни заплати на персонал, който при спазване на стандартите следва да поддържа всяка една услуга, такъв би следвало да се наема при възникване на потребност. В проучването, проведено към етапа на входа на услугата относно необходимостта за наличието на техническо средство (смарт телефон и/или смарт часовник), се установи, че повечето потребители притежават такова за връзка със своите близки, а при тези, които липсва, техните семейства или те самите заявиха своето намерение да си закупят. Не е налице необходимост да се инвестират допълнителни средства за набавянето им. Въз основа на това може да се заключи, че не е налице дискриминация относно тези потребители, които чрез своето волеизявление при отговора на въпроса – Бихте ли ползвали социална услуга онлайн чрез средства за комуникация? И посоченият отговор от тях е „да, бих ползвал“. С това би могло да бъде отговорено на високите потребителски очаквания за услугата на тези, които имат волеизявление „бих ползвал“. Съответно, за онези потребители, които не желаят ползването на устройство, съществува рискът, че не биха могли да се възползват от всички предимства на модела.

- *Освобождаването на задръстванията на здравната система* за лица, които имат по-голяма необходимост от грижи е един от най-големите ефекти и предимствата на мобилното предоставяне на услуги.

- Достъпност и удобство за потребителите: Мобилното предоставяне на здравни услуги позволява на потребителите да получават необходимата медицинска или социална помощ на място, което е удобно за тях. Това намалява времето за пътуване и чакане, което е особено полезно за лица с ограничена подвижност или населението в отдалечени райони.

- *Подобрено управление на ресурсите:* Мобилното предоставяне на услуги може да помогне за по-ефективното разпределение на здравните ресурси, чрез точно определяне на нуждите и присъствието на медицински екипи на места, където се наблюдава голямо натоварване, се предотвратява натрупването на задръствания в здравната система.

- *Освобождаване на системата за лица в реална нужда:* Мобилното предоставяне на услуги позволява по-бърз и пряк достъп до здравни ресурси за лицата, които наистина се нуждаят от медицинска помощ. Това води до подобряване на качеството на грижите за пациентите и намаляване на чакащите времена за тези, които имат наложителни нужди.

- *Правилно и оптимално използване на публичните ресурси:* Въвеждането на модела за мобилно предоставяне на услуги може да спомогне за по-ефективното разходване на оскъдните публични ресурси. Това може да бъде постигнато чрез по-прецизна оценка на необходимостта от социална услуги и насочване на ресурсите към реалните потребности, се намалява риска от нерационално използване на средствата и постига по-добро балансиране на бюджетните средства.

- *Подобрение на качеството на обслужване:* Мобилното предоставяне на услуги може да допринесе за подобряване на качеството на обслужването на пациентите. Това може да бъде постигнато чрез предоставяне на индивидуални и персонализирани социални и/или здравни грижи на място или дистанционно чрез различни средства за комуникация и изграждане на доверителна връзка. Това от своя страна може да спомогне за подобряване на доверието и удовлетвореността на пациентите и да допринесе за по-ефективното лечение и социални грижи.

- *Ефективно използване на времето и ресурсите на пациентите:* Мобилните социални и здравни услуги могат да спомогнат за намаляването на необходимостта от чести посещения на болници или други медицински центрове на потребителите. Това спестява времето и усилията на пациентите, като им позволява да получават необходимата грижа на място. Също така, пациентите могат да се избавят от стреса и физическото натоварване, свързани с пътуването до медицински заведения.

- *Подобрение на проследяването на здравното състояние и ефективността на лечението:* Мобилното предоставяне на здравни услуги може да спомогне за по-ефективното проследяване на здравното състояние на пациентите и ефективността на лечението. Способства за изграждане на навици за самоконтрол и превенция на собственото здраве.

Предложеният модел е адаптиран към традиционните или общоприети управленски практики за социална работа и в известна степен компенсира социалната работа в група, като предоставя необходими услуги на нуждаещите се чрез новите технологии в електронна среда.

ИЗВОДИ ОТ ГЛАВА ТРЕТА

Предлаганият модел за управление е адаптиран към традиционните или общоприети практики за социална работа и в известна степен компенсира социалната работа в група, като предоставя необходими услуги на нуждаещите се чрез новите технологии в електронна среда и мобилни екипи.

Обосновано е прилагането на интегрирания подход за медицински и социални услуги, който цели смекчаване на последствията от Covid-19 и представя решения, свързани с ограничения при възникване на нови кризи.

Подчертано е, че моделът е икономически ефективен – няма необходимост от допълнителни инвестиция за сграден фонд и оборудване, няма необходимост от изкуствено поддържан персонал, такъв се наема при нужда.

Моделът предоставя възможност за разширяване на обхвата на потребителите, отговарящи на термина „хора в риск“, разширяване на териториалният обхват на услугите, предлагани по модела и гарантиране на тяхната безопасност и качество.

По своята същност мобилни услуги съществуват и тя не е новаторска, а адаптирана от установените модели за предоставяне на социални услуги. Приносът на автора е в създаване и въвеждане на нов модел

за управление на социална услуга чрез мобилност и използване на дигитални устройства, както и интегриране на модела към съществуващи социални услуги. Предложеният модел за управление е важен инструмент за подобряване на предоставянето на социални услуги и може да има голям принос за насърчаване развитието на дигиталните технологии в областта на социалната работа.

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА. ЕМПИРИЧНО ПРОУЧВАНЕ НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО ОТ ПРИЛАГАНЕТО НА МОДЕЛА ЗА УПРАВЛЕНИЕ: АНАЛИЗ НА ЕФЕКТИТЕ И РЕЗУЛТАТИТЕ

Четвърта глава от дисертацията включва, определяне на методологията и организацията на емпиричното проучване. Графично представяне и анализ на резултатите от проведените проучвания през шестият и деветият месец от внедряването на модела за управление на социалните услуги.

Параграф 4.1. Методология и организация на провеждане на проучването

Първият параграф на четвърта глава е определена целта на емпиричното проучване за изследване нивото на удовлетвореност на потребителите на СУ, предоставяна чрез модел за управление с мобилни екипи за хора в риск, с фокус върху процесите на управление на социалната услуга. Отбелязано е, че за нуждите на дисертационното изследване на база предположение относно стойността на изследваните параметри на генералната съвкупност е формулирана работна хипотеза на емпиричното проучване.

Хипотезата на автора на дисертационния труд е, че въвеждането на модела за управление на иновативна социална услуга чрез мобилен екип за хора в риск би подобрил достъпа до социалните услуги в условията на кризи, би осигурил необходимото и задължително условие да гарантира безопасността на потребителите, би подобрил качеството на социалната услуга с помощта на точно определяне на нуждата от въздействие, би следвало да намали времето за реакция, което би довело до предоставяне на качествени и навременни услуги. Всичко това би могло да завиши нивото на удовлетвореност на потребителите, близко до напълно удовлетворено.

За целта са проведени две проучвания, чиято цел да се установи целесъобразността, достъпността, безопасността и качеството на услугата. Първото проучване е проведено на шестия месец от предоставянето на услугата. Докторантът счита, на базата на предходен опит по създаване на нови услуги в общността, че към този етап от предоставяне на услугата по създадения управленски модел и законовите и нормативни изисквания предстои преразглеждане и актуализиране на плановете за работа с потребителите, в които са заложени всички потребности, установени при първоначалната оценка на входа на услугата. Към този етап се провежда преоценка на нуждите и анализ на постигнатите резултати чрез въздействието на социалната услуга. Проучването цели да констатира необходимостта от корекции в модела за управление на социалната услуга, които биха довели до повишаване нивото на целесъобразност на модела и крайната оценка на потребителите на социални услуги.

Организация и провеждане на проучването. Анкетното проучване е проведено на два етапа – шестия месец, м. октомври 2021 г. – и деветия месец, м. януари 2022 г., от внедряване на модела. Целта на изследването е разяснена на изявилите готовност потребители да участват в тях, като им е разяснено, че е гарантирана анонимността. Подробно разяснение им се направи от анкетиращата страна, свързано с инструментариума на изследването.

Определен е и *метода на регистрация на получените резултати*. Попълване на въпросник с няколко възможни отговора. Докторантът счита, че информацията, получена чрез попълването на въпросника, би била достоверна, тъй като потребителите, ползващи услугата, могат с точност да определят нейното въздействие върху тях. Биха могли да оценят нивото си на удовлетвореност, което пряко кореспондира с качеството на услугата. Въпросите в анкетите са в синтезиран вид, за да бъде отхвърлен рискът от липсата на интерес от страна на изследваните лица. Анкетата е проведена като анонимна, за да се избегне рискът от подаването на погрешни данни, известно е, че хората в риск изпитват притеснение да споделят оценки, свързани с техните чувства и емоции, което би довело до изкривяване на информацията. Целта е с точност да се определи и в двата етапа на провеждане на изследването тяхната обективна оценка относно удовлетвореността да се констатират с точност пропуските, ако съществуват такива на етапа на провеждане на първото изследване, за да се коригират грешките. На всички участници в изследването е разяснено подробно с каква цел се провежда изследването, важността на точността на отговорите и на следващо място, че не би следвало да повлияе на отношението и начина на управление на услугата по негативен начин върху тях в качеството им на потребители.

Определени са участници в проучването – потребители на СУ по моделът за управление. Броят на включените потребители в анкетното проучване е 57, които представляват общият брой потребители на услугите. Структурата на изследваните лица е както следва: По пол – 42 жени и 15 мъже. По възраст – 18 – 29 г. – 32 лица, в това число 27 жени и 5 мъже, 30 – 39 години – 7 лица, в това число 5 жени и 2 мъже; 39 – 49 години – 5 лица – 2 жени и 3 мъже; над 50 години – в това число 8 жени и 5 мъже.

Възприетия метод за събиране на информация е анкетният. Въпросникът съдържа общо 10 въпроса. Въпросникът е създаден от автора и е съобразен със специфичните изисквания за управление на моделите за социални услуги, както и с изследователската цел, поставена в дисертационния труд.

Организация на провеждане на проучването. На въпросникът бе създаден и електронен формуляр, който има възможност да се попълва в онлайн среда и/или на място в контактният център.

С цел да се улесни етапът по провеждането на проучването, се проведоха дискусии на място в центъра и/или чрез онлайн среща с помощта на Google Meet. Проведени срещи са три на брой.

Мотивирано и обосновано е решението на автора, за измерване на удовлетвореността на потребителите на два етапа след внедряването на модела за управление. Оценката на описаните етапи се измерва чрез удовлетвореността на потребителите на социалната услуга, свързана с процесите на управление на СУ. Въпреки че е прието, че срокът за експериментално въвеждане е 6 месеца, се предприемат стъпки към удължаване на този срок до 9 месеца. Това решение се обосновава с изводите, направени по време на обсъжданията след въвеждане, че при установяване на нужда от корекция на модела след провеждане на проучването би следвало да се отчете нивото на удовлетвореност и след въвеждане на корекции и експерименталното им изпитване чрез въздействието на социалната услуга върху коригирания модел. Такива процеси се свързват с управлението на социалната услуга, като имат за цел да подобрят качеството на услугата, да увеличат ефективността й и да отговарят на нуждите на потребителите.

Второто проучване за удовлетвореността от услугата е проведено деветият месец от предоставяне на услугата. Цели да се установи дали е настъпила промяна в нивото на удовлетвореност на потребителите след извършени корекции в модела за управление и констатирани пропуски в първоначалното проучване.

Метод за анализ на данни. В дисертацията като метод за обработка и последващ анализ на данните, получени от изследванията, е приложен методът на коефициента на вариация V, %. Методът изисква определянето на стандартното отклонение и средната аритметична стойност на обработваната извадка. Стандартното отклонение показва отдалечеността на наблюдаваните стойности от средната аритметична стойност ($\underline{x}$), т.е. той е относителна мярка за разсейването:

При нееднородност на извадката само при един от признаците стандартното отклонение показва разсейването на разпределението на данните за конкретния показател. Когато има над 30% при един от признаците, показателят става много важен за определянето на класа на данните. Това може да означава, че този признак има по-малка оценъчна стойност за измерваната съвкупност и потребителите на социални услуги не го възприемат с еднаква значимост за общата им оценка.

Определени са целите на изследването, свързани с измерването на удовлетвореността на потребителите на СУ след приложено въздействие чрез СУ по Модела за управление и да се установи влиянието на модела дали е положително, или отрицателно във връзка с постигане на устойчиво качество след извършени корекции.

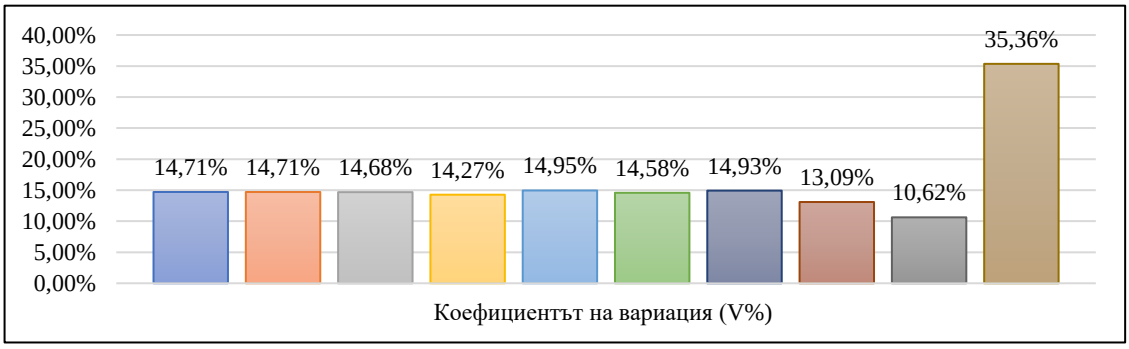
Параграф 4.2. Изследване на удовлетвореността на потребителите на 6-ия месец от предоставянето на услугите след апробирането

В параграф 4.2. са представени резултатите от проведеното изследване на удовлетвореността на потребителите след 6 месеца от внедряване на модел за управление. Резултатите от проведеното изследване ясно показват, че голяма част от анкетираните потребители са с висока степен на удовлетвореност СУ, предоставяни по новия модел за управление. Това свидетелства за ефективността и качеството на услугите, както и за успешното прилагане на процесите на управление и контрол върху тях.

Резултатите от проведеното проучване по средни оценки могат да бъдат обобщени както следва: Средната оценка на предоставените услуги е 3,96, като удовлетвореността на потребителите е била висока в повечето случаи. Услугата е била оценена като целесъобразна и актуална (средна оценка 4,21), а изискванията за законосъобразност и безопасност, както и спазването на правилата за конфиденциалност са били смятани за достатъчно ефективни (средна оценка 4,33). Удовлетвореността от изпълнението на индивидуалния план за нужди и от постигането на максимална удовлетвореност през използването на услугата обаче е била ниска (средна оценка 2,11). Потребителите са били удовлетворени от практическата

приложимост на услугата, както и от постигнатите резултати чрез въздействието на социалната услуга (средни оценки 4,16 и 4,19 съответно). Удовлетвореността от своевременността, непрекъснатостта и последователността на предоставената услуга, както и от формата на предоставяне на услугата при добра комуникация на социалния екип и потребителя, са били оценени със средни оценки от 4,25 и 4,07 съответно. Удовлетвореността от целия период и всички предоставени услуги е била оценена със средна оценка 4,09, но удовлетвореността от нуждата от допълнителни услуги е била ниска (средна оценка 2,00).

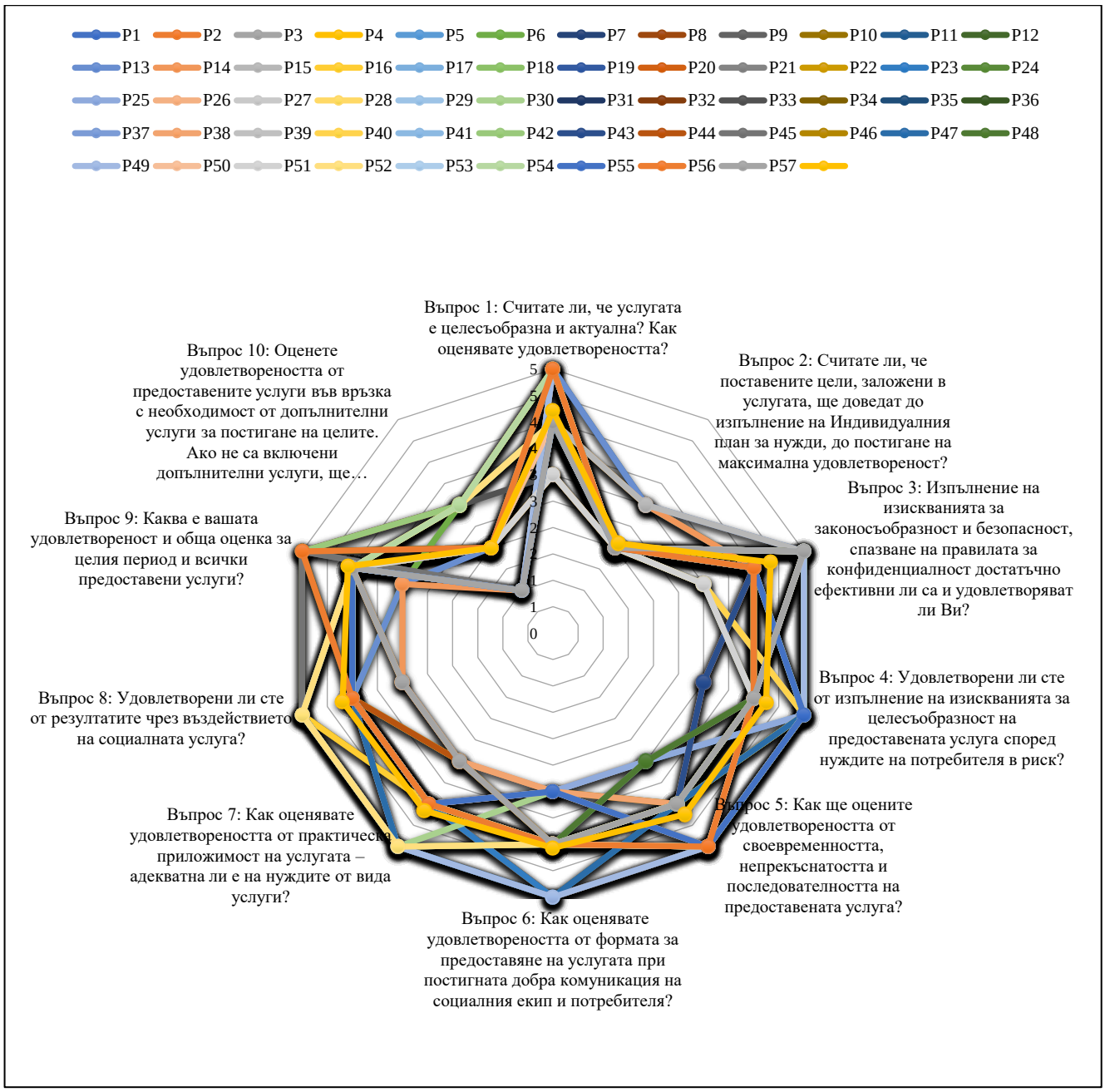
Конкретните отговори на респондентите са представени за по-голяма прегледност по десетте въпроса както следва., водещи към постигане на заложените цели според индивидуалните потребности. Данните от получените резултати за Коефициент на вариации V% в проценти са обобщени и представени на *Фигура 4.1.* Обобщените резултати ясно показват еднородност на извадката и че само при един от показателите има по-голямо колебание в данните.



Фигура 4.1. Коефициент на вариации (V%); Източник: Собствено проучване

Това може да означава, че по конкретния показател може да има нужда от допълнителен анализ, за да се определят причините за това колебание. Изчисленията на получените данни на база отговорите на анкетираните лица на въпросите от проучването, заеманата стойност на коефициента е от 10,62% до 14,93 %, което показва, че стойността на извадката е приблизително еднородна, само на един от зададените въпроси полученият процент е 35,36%, където разсейването на признака е голямо. Това потвърждава направената хипотеза за очаквани резултати, посочени в Глава четвърта. Всички получени данни потвърждават приблизителна еднородност, откъдето следва изводът, че резултатите е допустимо да се използват за изготвяне на анализ и интерпретация на резултатите.

Разбира се, трябва да се има предвид, че когато се оценяват социални услуги, може да има много повече фактори, които могат да повлияят за оценката, освен проучваните. Колебанията само в един от факторите е възможно да се дължат на непроучените фактори за анализ и затова е необходимо допълнително проучване. На *Фигура 4.1* чрез използвания коефициент на вариацията е извършен анализ на получените данни от анкетно проучване за социални услуги. Резултатите от анализа показват еднородност на извадката, освен в един от показателите, където има по-голямо колебание в данните. Това е възможно да означава, че за този показател може да има нужда от допълнителен анализ. Въпреки това получените данни показват приблизителна еднородност, което ги прави допустими за използване в анализ и интерпретация на резултатите. От фигурата, показваща нивата на удовлетвореност на зададените въпроси в анкетата, се вижда, че вариациите в отговорите нямат голямо отклонение и поставените оценки са с близки или равни стойности. Въпреки това следва да се има предвид, че при оценката на социални услуги могат да съществуват много фактори, които да повлияят на оценката, и че колебанията в един от показателите могат да са дължи на неизследвани фактори, за което е необходим допълнителен анализ. Изчисленията и получените данни съгласно отговорите на зададените въпроси показват, че анкетираните лица не биха били удовлетворени, ако не са включени допълнителни услуги в рамките на шестмесечния период за преоценка. На следващо място обобщените данни на *Фигура 4.2* показват нагласата на потребителите на социални услуги спрямо приложената експериментална услуга, която не може да се отчете като негативна.



Фигура 4.2. Обобщени резултати от поставените оценки на потребителите*;* Източник: Собствено проучване

Съществува обаче и рискът лицата да не са достатъчно откровени при поставянето на оценка и причините за това могат да бъдат множество – скептицизъм, страх, неопределеност и невъзможност да отчитат чувства и емоциите, трудност при споделяне и др. Изолирайки влиянието, което биха оказали върху потребителите външните и вътрешните фактори, общата оценка, която те поставят на модела за предоставяне на услугата към етапа на извършване на проучването е с най-близки стойности до пълна удовлетвореност. Въпреки това малка част от тях смятат, че услугата не им е повлияла в достатъчна степен благоприятно и не е покрила напълно техните очаквания. Това дава основание на докторанта да заключи, че въпреки констатираните проблеми представеният модел е в достатъчна степен адекватен и би бил от полза за потребителите. На останалите въпроси, зададени в анкетата, резултатите са сходни. Причините за това са констатирани и са предприети действия по извършване на корекции в модела за предоставяне на услугата. Доказано е, че резултатите показват, че моделът въпреки своите несъвършенства, констатирани при проведеното анкетно проучване, оказва благоприятно въздействие върху потребителите.

Направените констатации на база резултатите от проучването и анализирането им може да се обобщи, че представеният модел за управление на социални услуги е в достатъчна степен адекватен и би

бил необходим за хората в риск, които са склони да ползват социални услуги. За неговото оптимизиране и постигането до по-високи нива на удовлетвореност следва предприемането на действия, свързани с преразглеждане на механизма за комуникация, както и преразглеждане на сроковете за актуализиране на оценките за потребности и индивидуални планове за нужди.

Основните констатирани проблемни точки в направеното проучване могат да се обобщят в следния порядък: преразглеждане на механизмите за комуникация между потребителите и екипа, извършващ оценка на нуждите и предоставящ услугите и преразглеждане на индивидуалните планове за работа с потребителите и промяна в срочността за преоценка на потребностите.

Предприемане на действия за разрешаване на проблемите: провеждане на допълнителни обучения на екипите по механизма за комуникация и прецизиране на документацията, свързана с оценката на потребностите и индивидуалния план за работа на потребителите. Други действия могат да бъдат свързани с промяна в сроковете за преоценка на нуждите от 6 месеца на три месеца, преработка на индивидуалните планове във връзка с направените преоценки или непрекъснат мониторинг и анализ на оценка на риска, основавайки се на факта, че рисковете не биха могли да бъдат напълно премахнати, но биха могли да бъдат минимизирани в приемлива степен.

При анализа на рисковете в модела за управление на услугата са въведени няколко важни правила: опазване на личното достойнство и неприкосновеността на личността на потребителите; опазване на тяхното физическо и психо-емоционално здраве, спазване на правилата за конфиденциалност във връзка със споделената информация, свързана с потребителите, изграждане на доверителна връзка потребител – специалист, рискове, свързани с увреждане на имущество на потребителите и опазване на лични вещи и финансови средства.

Параграф 4.3. Изследване на удовлетвореността на потребителите на 9-и месец от предоставянето на услугите след апробирането

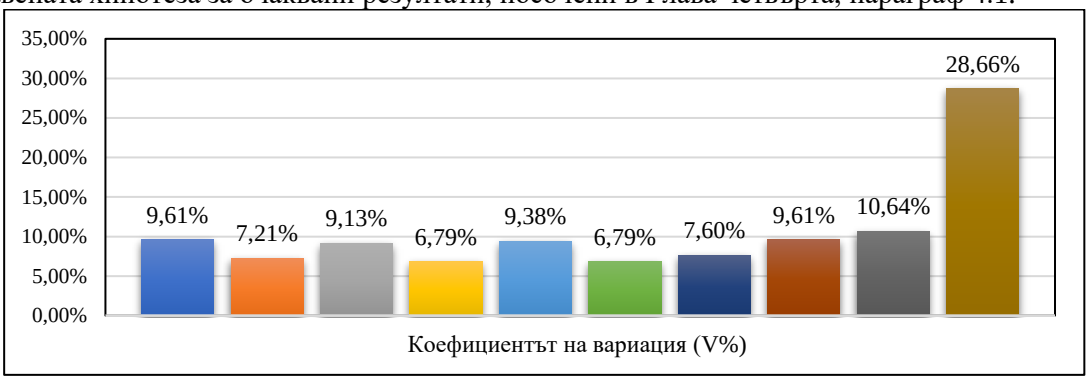
В третият параграф на глава четвърта, са представени резултатите от проведеното изследване на удовлетвореността на потребителите **9 месеца от внедряване на модел** за управление е от съществено значение за потвърждаване на ефективността на новият модел.

В изследването се разглеждат нивата на удовлетвореност на потребители след корекция в Модела за управление. Методите, по които е извършено, се припокриват с предходното проучване. Изследвани са 57 лица, потребители на СУ. Аргументирана е необходимостта от повторно провеждане на измерването. Анализът на резултатите от проучването при въвеждане на модела в настоящата разработка установи необходимостта от корекция в Модела за управление на етапите, които са констатирани несъвършенства. Това налага измерването на удовлетвореността да се проведе повторно и да се отчете въздействието на коригирания модел върху потребителите след тримесечен период от въведени корекции.

Установените несъответствия в частта на модела за преоценка на нуждите и механизма за комуникация между членове на екипа и членове на екипа с потребители. В тази връзка се пристъпи към определяне на нов срок за преоценка на потребностите и актуализиране на индивидуалния план. Преразглеждане и актуализиране на механизма за комуникация, както и провеждане на допълнителни обучения, целящи максимално задоволяване на потребностите от въздействие и постигането на високи нива на удовлетвореност. Възможностите за постигане на устойчиви показатели за качеството на услугите.

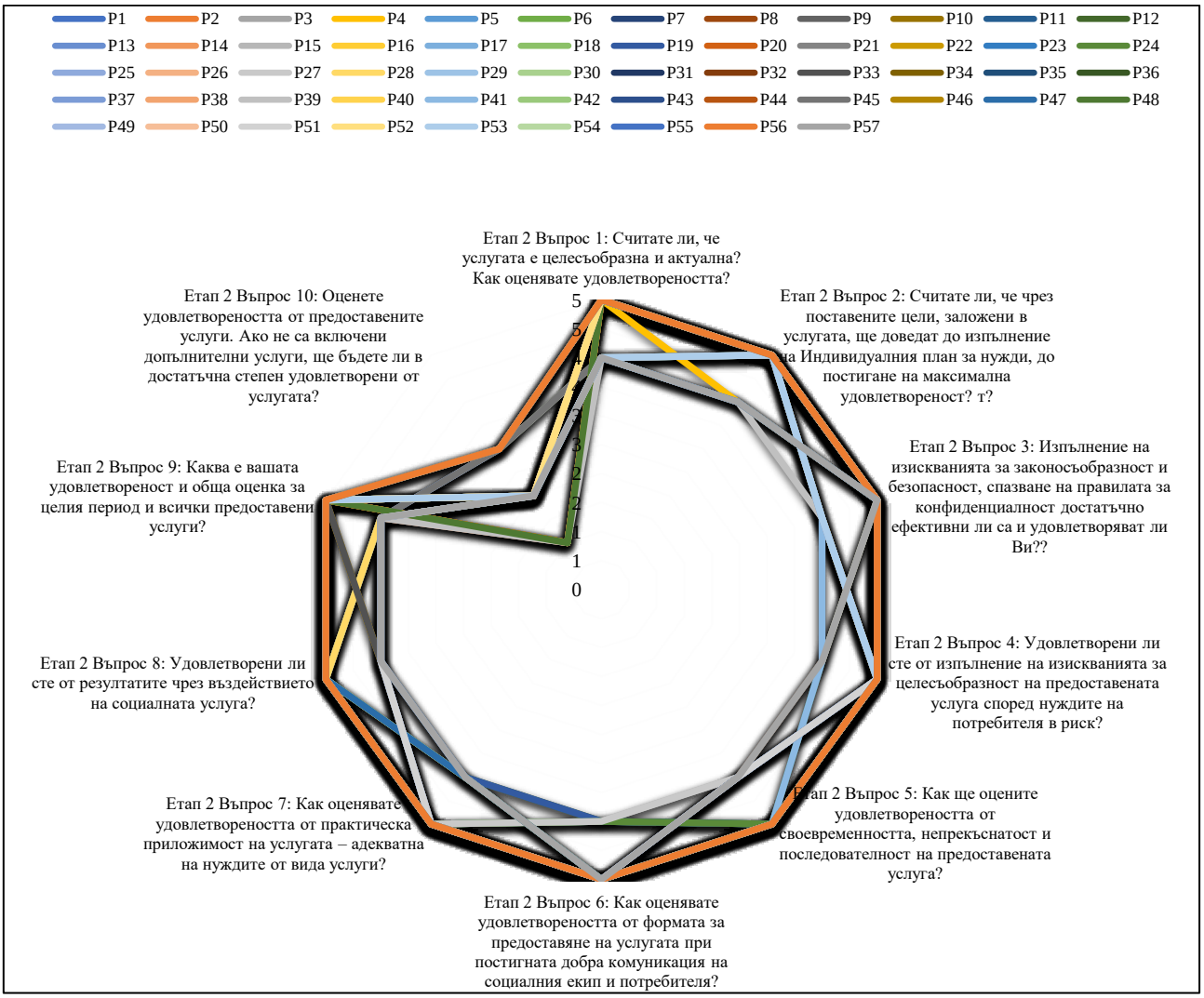
Във връзка с поставената цел на дисертацията е извършено повторно измерване и анализ на влиянието на СУ за постигането на устойчиво качество на Модела на предоставените услуги чрез управление на мобилни социални услуги за хора в риск в условията на пандемия. Определяне на влиянието на модела за управление на услугата след направените корекции върху нивото на удовлетвореност на потребителите. На база на извършените изчисления по формулата, посочена Глава четвърта, параграф 4.1. са определени и цифровите стойности на нивото на удовлетвореност чрез използването на същия метод. Както в първото изследване получените стойности бяха систематизирани и показани на *фигури 4.1 и 4.2.* Данните от получените резултати при провеждането на изследването на втори етап за Коефициент на вариации V% в проценти са обобщени и представени на *Фигура 4.3.* Обобщените резултати този път показват еднородност на извадката на 8 от зададените въпроси, а само на два от зададените въпроси резултатът отговаря на приблизителна еднородност, като само единият от тях има по-голямо колебание в данните, но все пак е в границите на приблизителна еднородност. Което води до извода, че допълнителният анализ, който е извършен след провеждането на предходното проучване, е установил причините във връзка с колебанията. Изчисленията на получените данни на база отговорите на анкетираните лица на въпросите от проучването на заеманата стойност на коефициента е от 6,79% до 9,61%, което показва, че стойността

на извадката е еднородна, а конкретният резултат на два от признаците, посочени във въпросите, полученият процент е 10,64%, до 28,66%, където има малко разсейване на признака. Това потвърждава направената хипотеза за очаквани резултати, посочени в Глава четвърта, параграф 4.1.



Фигура 4.3. Коефициент на вариации (V%); Източник: Собствено проучване

Разбира се, и тук се отчита, че трябва да се има предвид, че когато се оценяват социални услуги, може да има много повече фактори, които могат да повлияят за оценката освен проучваните. На *Фигура 4.4* са представени стойностите на нивата на удовлетвореност на зададените въпроси в анкетното проучване. Анкетираните лица оценяват със стойности от 1 до 5 тяхната удовлетвореност.



Фигура 4.4. Обобщени резултати от поставените оценки на потребителите; Източник: Собствено проучване

Анализа на резултата показва, че отново се наблюдава най-голям процент в отклонението до „пълна удовлетвореност“ – анкетираните лица не биха били удовлетворени, ако не са включени допълнителни услуги. Промяната в процента към намаляване според автора се дължи и на факта, че е повишена общата оценка от удовлетвореността на услугата след извършените корекции в Модела са се отразили благоприятно върху потребителите и към този етап на проучването те са склонни да поставят по-високи оценки. Общата удовлетвореност от всички ползвани услуги запазва своите нива, потребителите не са напълно удовлетворени. Според докторанта това се дължи, както е посочено по-нагоре, на скептичността в тази сфера. Като цяло общата оценка на всички останали въпроси се е повишила и на този етап, в който е проведено проучването, процентът на „неудовлетворени напълно“ е спаднал. Повторно да се отбележи, че съществува рискът лицата да не са достатъчно откровени при поставянето на оценка и причините за това могат да бъдат множество – скептицизъм, страх, неопределеност и невъзможност да отчитат чувства и емоциите, трудност при споделяне и др., но все пак докторантът смята, че и при колебливост на отговорите отклоненията биха били пренебрежимо малки. Резултатът дава основание да се отчете, че Моделът за управление е в достатъчна степен ефективен и е от полза за потребителите. Ефектът от въздействието е довел до подобряване на общото състояние и качеството на живот на потребителите и техните близки, което е основна цел в социалната работа. Постигнатите резултати са в посока подобряване на тяхното здравословно и психо-емоционално състояние, изграждане и придобиване на нови умения за водене на един по-самостоятелен и качествен живот чрез приложеното въздействие на СУ са безспорни.

Извършено документиране на направените констатации.

Анализът на резултатите от проучването, направено сред ползватели на СУ, установява, че в периода от първото проучване и направените констатации и изводи и последващи действия във връзка с подобряване на нивото на удовлетвореност от въздействието на СУ са адекватни. Целта, поставена в дисертационния труд, по-конкретно въвеждане на нов модел за управление на социална услуга, която е необходима, достъпна, качествена и безопасна, и съответно да отговаря на всички държавни и международни стандарти, е постигната. Прието е, че услугата е необходима и адекватна на нуждите във връзка с новите условия, свързани с наложените ограничения от Covid-19, както и в ситуации на кризи и извънредни обстановки, като бедствия пандемия и др., тя е по-достъпна и актуална. Разрешен е въпросът, свързан с условието СУ да се предоставя на място в центъра, мобилността на СУ. Отваря се нова глава за възможностите на социалната сфера и достъпността за хората в риск, необхванати от стандартните СУ. Ограниченията, свързани с достъпността, могат да бъдат разрешими и с обхващането на хората в риск, които се нуждаят от нея. Открива се възможност за преодоляване на ограниченията с достъпността на хората, живеещи в отдалечени райони и малки населени места, самотно живеещи хора, които се нуждаят от грижа, социалната изолация и трайните психологически травми, които са в неин резултат, за тях стандартните социални услуги са недостъпни.

Независимо че с въвеждането на ЗСУ е разширен обхватът на лицата, които се нуждаят от СУ, съществуват допълнителни разпоредби, които въвеждат ограничения и достъпността за част от хората в нужда е ограничена. В Модела, разработен в настоящия дисертационен труд, няма поставени условия и ограничения, право на ползване има всяко лице, което се нуждае от грижа и не е обхванато от стандартните социални услуги.

Целта поставена в дисертационния труд е постигната, а по-конкретно създаване на модел за управление на СУ услуга, която е необходима, достъпна, качествена и безопасна, да отговаря на всички държавни и международни стандарти. Прието е, че услугата е необходима и адекватна на нуждите във връзка с новите условия и наложените ограниченията от Covid-19, както и в ситуации на кризи и извънредни обстановки, като бедствия пандемия и др., тя е достъпна и актуална. Разрешен е въпроса свързан с условието предоставянето на място в центъра на услуги, чрез мобилността на модела. Предложени са решения във връзка с ограниченията свързани с достъпността както и възможности за разширяване на обхвата на хората в риск.

Постигнати са и целите свързани с качество на социалните услуги. Въведените механизми за оценка на качеството на СУ в модела за управление, чрез задължителни критерии за изследване на удовлетвореността на потребителите. Въведени са формуляри за обратна връзка, които се обработват от административния екип съвместно със специалистите, работещи в услугата, чрез което се цели предприемането на адекватни и навременни мерки за корекция на констатации. На следващо място в

разработената методика за определяне на нуждите от въздействия са посочени ясни критерии за постигане на качество, като крайната цел е подобряване на качеството на живот на хората в риск. Удовлетвореността е в пряка връзка с качеството на СУ и получената оценка за нея пряко кореспондира със заложените крайни цели. В етапите, в които се осъществява прякото предоставяне на социалните услуги, се следят чрез обратна връзка нивата и сред обкръжаващата среда на потребителя (която включва семейство, близки и приятели, хора с които общува), дали се наблюдават промени (положителни или отрицателни) след упражненото въздействие. Всички предприети действия водят до повишаване на качеството на СУ.

Получените резултати от проучването доказват, че СУ по модела за управление са *безопасни* за потребителите. Предприетите мерки, свързани с безопасността на услугата, са дали резултат. Обикновено при пълнолетните хора тази потребност е задоволена и те не насочват специално внимание към нейното задоволяване. Изключение представлява ситуацията на криза, когато нуждата от сигурност и защитеност нараства. Често срещано е при хора в риск поради реалните ограничения да контролират средата си се наблюдава дефицит в задоволяването на тази потребност и спазването на стереотипи в бита и ежедневието им за тях са толкова важни.

Изготвени оценки на риска за потребители и служители на услугата. В оценките на риска са маркирани основните критични точки, за които следва да се прилагат съответните мерки на няколко нива – на първо място осигуряване на безопасно ползване и предлагане на социални услуги, която включва няколко основни нива: осигуряване на мерки за физическа безопасност, мерки за неприкосновеност на личността, запазване на личното достойнство на потребители и служители в етапа на взаимодействие. Спазване на мерките за достъп до класифицирана информация, която предоставят потребителите за ползване и обработване от предоставящите услугата. Спазване на всички правила за конфиденциалност. Всички предприети мерки са подробно разяснени на потребители и служители в услугата, това се отчита и в проведеното проучване и в двата етапа, поставената оценка е в близки нива до напълно удовлетвореност. Регистрираното леко отклонение е в допустимост, отчитайки факта, че съществува известна скептичност, дължаща се на причината, че част от хората я проявяват в различни ситуации.

След внедряването на Модела се постигнаха следните ефекти и ползи:

- Фондацията "Владиславово", като доставчик на социални услуги, подобрява своята репутация и открива нови възможности за разширяване на предоставяните услуги.
- Приложените управленски решения, свързани с гъвкавостта на модела, намаляват разходите за предоставянето на услуги, включително персонал и сграден фонд.
- Моделът позволява и реално разширява обхвата на услугите, които се предоставят на "хора в риск", като се разширява териториалният обхват и се гарантира безопасността и качеството на услугите.
- Моделът е ефективен и гъвкав, интегрира решения, които отговарят на изискванията и стандартите за качество, безопасност и достъпност, заложени в законодателството.

Приложените мерки за социална изолация във връзка с пандемията от Covid-19 изисква въвеждането на допълнителни мерки за сигурност, тъй като прекият контакт е ограничен. Услугата създава възможност за решаване на тази задача – да предоставя *необходима, достъпна, качествена и безопасна* услуга от разстояние, като част от целите и задачите, които са поставени, е да създаде навици в ползвателите й да се самонаблюдават, самоконтролират и извършват превенция на здравословен и психо-емоционален статус. Здравната профилактика в условия на пандемия е с ограничен достъп до болнични и здравни заведения, на следващо място страхът у хората да посещават такива, тъй като съществува риск да се заразят, води до много по-сериозни проблеми и като цяло влошаване на общото здраве на нацията. Социалните услуги, чрез механизмите на въздействие, стимулира ползвателите на социални услуги да бъдат активни участници в този процес.

Изводи от глава четвърта

Създаденият и внедрен модел за управление чрез мобилност на услугата, начинът на предоставянето й и достъпността й до неограничен брой хора в риск я прави иновативна и изключително належаща. Условията на външната среда, като възникване на кризи или други непредвидени ситуации, които налагат ограничения, биха били преодолими в известна степен с този модел на работа. Физическият контакт при нейното изпълнение е ограничен и не само обхватът на лицата, които биха я ползвали, е разширен и включва необхванати от системата, което я прави общодостъпна.

Внедряването на създаденият модел за управление би променил и насочил в нова посока изобщо предоставянето на услуги в социалната сфера, би променило досегашния модел на предоставяне, би разрешило множество проблеми като: достъпност на услугата; липсата на комуникация, свързана с точно

диагностициране; би улеснило близките на самотно живеещи възрастни хора в отдалечени места; би подпомогнало и близките на възрастни хора, зависими от грижа; потребители със сензорни нарушения или такива, които са неграмотни, биха могли да подават гласови команди; би намалило разходите за медицински и социални услуги чрез предварителна диагностика – както при кризата с Covid-19 и ограничения достъп до болнични грижи, липсата на профилактика на потребители в нужда с помощта на интерактивната услуга, предоставяща възможност за проследяване, без да застрашава живота на екипа с контакт и без екипът да се разкарва ненужно.

Възможността за предоставяне на социални услуги по новият модел за управление отваря нови възможности за достъпността на хората в риск, които не могат да достигнат социалния център за предоставяне на услугата. Това решава проблема с липсата на достъпност на стандартните социални услуги и предоставя нова опция за доставяне на необходимите услуги до потребителите в дом им или в друго удобно за тях място.

Анализът на данните от проучването доказва, че създаденият модел предоставя възможност за постигане на по-добра достъпност и социално включване на хората в риск. Изследването на мнението на потребителите на социални услуги потвърждава това, като внедряването на модела е предпоставка за удовлетворение на нуждите на потребителите.

Анализът на данните от проведеното емпирично проучване доказва позитивните ефекти от приложението на модела за управление на мобилни социални услуги и дава възможност за изучаване и отчитане на рисковете, които могат да възникнат при прилагането на модела в условия на кризи.

Анализът на данните от проучването доказва, че създаденият модел за управление на мобилни социални услуги е необходим за постигане на по-добра достъпност и социално включване на хората в риск в условията на Covid-19 и други кризи. Това означава, че моделът е адаптиран към новите условия и отговаря на нуждите на обществото в моменти на криза и извънредни обстановки.

Анализът на резултатите от проучването, направено сред ползватели на СУ, показва, че целта, поставена в дисертационния труд за създаване на нов модел за управление на услуга, която е необходима, достъпна, качествена и безопасна, отговаря на всички държавни и международни стандарти и е постигната. Въведеният модел допринася за увеличаване на доверието на потребителите в социалните услуги и подобрява качеството на живот на тези, които се нуждаят от тях.

Проведените анализи в процеса на научното изследване осигуряват достатъчно доказателства, подкрепящи основната теза на изследването. Предоставянето на социални услуги по новия модел за управление, особено в условия на кризи и извънредни обстановки, като бедствия, пандемии и др., е по-достъпно и актуално. Мобилността на услугата и дистанционната работа с потребители при предоставянето на СУ отваря нова глава за възможностите на социалната сфера и достъпността за хората в риск, които не са обхванати от стандартните СУ. Това води до по-ефективно управление на кризисни ситуации и насърчаване на социалното включване на хората в риск. Изведен е извода, че позитивните ефекти от внедряването на модела намират израз в разкриване на нови възможности за разширяване на обхвата на предоставените персонализирани услуги и намаляване на разходите чрез прилагане на управленски решения, свързани с гъвкавостта на модела, относно необходимостта от персонал и сграден фонд.

Заключение на дисертацията

Въз основа на проведените изследвания и резултата от тях е доказана възможността за въвеждане на модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи за хора в риск съгласно ЗСУ и прилежащата нормативна уредба. Въз основа на изведените възможности съгласно нормативната уредба при въвеждането му чрез приликите и разликите между съществуващите модели за работа и новия модел, на базата на сравнителен анализ са изведени сходствата и различията между заложените в модела стандарти за управление на достъпност, качество и безопасност на услугата. Възможен ефект на синергия: Социално включване и намаляване на бедността, подобряване на достъпа до достъпни, устойчиви и висококачествени услуги, включително здравни грижи и социални услуги от общ интерес.

Постигнатите резултати в дисертационното изследване могат да се обобщят, както следва:

- Извършен анализ и оценка на концептуалната, административно-правната и организационната рамка за предоставяне на услуги в социалната сфера в контекста на динамиката на социалните процеси, разгледани като фактор за промяна на потребностите от социални услуги. Изведени са основните насоки и възможности за интегриране на регулаторните изисквания в областта на социалните услуги, на международно и национално равнище, очертани с европейската и национална нормативна рамка;

- Изследвани, идентифицирани и изведени са бариерите, ограниченията и рисковете, свързани с предоставянето на социални услуги, породени от динамично променящата се през последните години среда. След извършения анализ на бариерите са изследвани и анализирани възможностите за подобряване на качеството и развитието на социалните услуги на национално ниво. Въз основа на проведения анализ на ограниченията и рисковете са изследвани и систематизирани факторите, определящи развитието на СУ, като са отчетени и редица дефицити;

- В рамките на изследването е извършен критичен анализ на базови модели за предоставяне на социални услуги в Европа, който е сравнен с приложимите модели в България. На основата на обширен преглед на добри практики при предоставяне на социални услуги в Европа и България е обоснована необходимостта от създаването на нов модел за управление на социални услуги чрез мобилни екипи;

- Въз основа на критичен анализ на факторите за създаване и внедряване на модела за социални услуги е обоснована необходимостта от структуриране на нов управленски модел за предоставяне на социални услуги чрез мобилни екипи и/или дистанционно. Този нов модел за управление следва да е базиран на новите възможности за приложение на дигитални и комуникационни технологии и запълването на идентифицираните празноти в предоставянето на социални услуги в България;

- Разработен и успешно апробиран е нов управленски модел за предоставяне на социални услуги чрез мобилни екипи и/или дистанционно с приложение на дигитални и комуникационни технологии за хората в риск. Този нов модел на управление представлява съвкупност от стратегии, механизми и инструменти за ефективно управление и осигурява по-добра комуникация между екипите за предоставяне на услуги и потребителите, което от своя страна подобрява ефективността на услугите и повишава качеството на живот на хората в риск;

- Извършена е оценка на ефектите от въвеждането на модела за управление на мобилна или дистанционна социална и/или здравна услуга за хора в риск, както и на рисковете от приложението му в условията на кризи. Анализирани са както положителните, така и отрицателните ефекти след апробирането му, за да се гарантира, че същият е ефективен и съответства на нуждите на хората в риск, за които е предназначен, както и за да се избегнат възможните рискове при прилагането му.

В резултат на решените изследователски задачи **е постигната целта** на дисертационното изследване, а именно на базата на проведено проучване и анализ на социалната среда да се изведат възможности за прилагане на иновации в сферата на социалното подпомагане, и по-конкретно за предоставяне на социални услуги от съвременен тип чрез създаване, въвеждане, интегриране в социалната система и апробиране на нов модел за управление на социалните услуги за хора в риск в условията на пандемия и/или други кризи, налагащи ограничения и социална изолация.

В процеса на изследователска работа **е доказана и основната теза на изследването**, а именно че въвеждането на Модел за управление на мобилни социални услуги е предпоставка за постигане на по-добра достъпност и социално включване на хората в риск.

При експерименталното внедряване на модела е доказана неговата необходимост. Спецификата на потребностите на всяко лице в риск и ограниченият достъп до СУ извън домът си при извънредни ситуации, които целят задоволяване на тези потребности, както и поради недоверието, което те изпитват към социалните услуги, е доказано, че методът на организация на Модела за управление на СУ подобрява достъпа и покрива голяма част от потребностите от грижи. Прието е, че чрез правилното прилагане на СУ по модела, освен че се улеснява достъпът на лица от целевите групи до предоставяния комплекс от услуги, но и способства за преодоляване на социалната изолация. Осигурява на безопасна и подходяща среда за достойно съществуване и активен социален живот на потребителите. Разширява и утвърждава децентрализиран и гъвкав модел за предоставяне на услуги и тяхното разгръщане в общността – с различна интензивност и продължителност за различните потребители съобразно техните потребности и предварително заявявани за ползването им. Поставен е акцент върху иновативността – мобилност и използване на техническо средство, широк спектър на предоставяните услуги от специалисти с разнообразна квалификация, съчетаване на множество дейности – координиране, контрол, анализ, действия за прозрачност, дейности, свързани с планиране на бъдещото развитие, и като цяло се повишава ефективността на системата за предоставяне на социални услуги. Важен елемент е превенцията на здравния и психо-емоционалния статус. Чрез модела потребителите придобиват навици, знания и умения да се самоконтролират и самонаблюдават и при необходимост да предприемат навременни действия за здравна профилактика. В резултат на изследването и анализа се прие, че моделът е общодостъпен. Чрез експерименталното му внедряване се доказа, че именно чрез смарт телефонът и/или смарт часовникът се

достига до по-голям обхват хора в риск при същите разходи за държавата, даже при намален разход – няма необходимост помещение, чиято издръжка е обвързана с определен капацитет. Това е добро решение не само от гледна точка на по-добра достъпност на услугите, но и най-доброто решение в случай на пандемия или други кризисни ситуации, свързани с налагане на ограничения, когато социалните услуги стават недостъпни. Не се изисква постоянно поддържане на персонал, такъв се наема при нужда. Прието е, че тези предимства го правят икономически ефективен.

В хода на изследователската дейност се доказа, че моделът е безопасен за живота и здравето на потребителите, съобразен е с изискванията за спазване на личното достойнство и човешките права на хората в нужда. Предприетите мерки чрез въведената Система за контрол на информацията и спазване на изискванията за конфиденциалност я прави безопасна и сигурна.

Проучването доказва, че въведените стандарти за качество повишават удовлетвореността на потребителите, свързана с пригодността на услугите спрямо индивидуалните им потребности, ограничава възможните рискове и създава възможност за актуализация на услугите при установена нужда, отговаря на високите очаквания на потребителите. Анализът на вътрешната и външната среда и факторите, които й влияят, създава възможност за ограничаване на изследваните рискове и повишава качеството на услугата съгласно разработената методика за анализ на риска и методика за управление на качеството на СУ.

Дисертационното изследване показа, че за постигането на необходимата устойчивост на СУ, предоставяни по въведения Модел за управление чрез интегриран подход поради разнообразните изисквания и стандарти в сферата на социалните дейности, е възможно чрез намирането на синергичен ефект между взаимно свързаните търсене и предлагане на социални услуги. Извършените анализи по документиране на Модела потвърждават, че въпреки съществуващите многобройни рискове на вътрешната и външната среда, създаденият Модел съответства на съществуващите стандарти и изисквания на държавно ниво. Въвеждането на Модела за управление би могъл да бъде от значение за ефективното преодоляване на ограниченията, наложени на външно ниво и задоволяване на високите очаквания на потребителите на социални услуги и други заинтересовани страни.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Научни приноси

1. Обогатени са научните познания в сферата на управлението и предоставянето на социални услуги, структурирани са възможностите и предизвикателствата за прилагането им в управленските модели на социалните услуги.

2. Доказана е необходимостта и неотложността от предоставяне на иновативни персонализирани услуги, насочени към конкретните потребности на хората в риск в условията на неопределена и динамично променяща се среда.

Научно-приложни приноси

1. Въз основа на направен факторен анализ на възможностите за внедряване на модела за управление на социални услуги чрез мобилни екипи за хора в риск са аргументирани авторови позиции и са направени предложения за подобряване и опростяване на процесите за предоставяне на домашни социални и здравни грижи.

2. Разработен е и е апробиран Модел за управление на мобилна социална и/или здравна услуга за хора в риск, като са аргументирани възможностите чрез подобни иновации в социалната работа да се допринесе за смекчаване на социално-икономическите неравенства.

3. На базата на проведено емпирично проучване са оценени позитивни ефекти и рискове от приложението на Модела в условията на кризи.

V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Научни публикации – статии и доклади в нереферирани списания с научно рецензиране или публикувани в редактирани колективни томове

1. ПЕТРОВА, Р. (2022). Качество, ефективност и възможности за достъп до социални услуги за деца в условията на Covid-19 пандемия чрез въвеждане на нов подход. Известия. Списание на

Икономически университет – Варна, 66 (1), с. 79 – 95, https://journal.ue-varna.bg/issue/contents/98 . Известия. е с ISSN 2367-6949 , вписан в Националния референтен списък на НАЦИД

2. ПЕТРОВА, Р. (2021). Възможности за промени във видовете социални услуги, регламентирани в законодателството в България. Правото и бизнесът в съвременното общество: Сборник с доклади от 4-та конференция, 2021 г., Университетско издателство "Наука и икономика". стр. 299-307. Doi: https://doi.org/10.36997/LBCS2021.299 "Правото и бизнесът в съвременното общество" е с ISSN 2603-5073, вписан в Националния референтен списък на НАЦИД

3. ПЕТРОВА, Р. (2021). Защита на личните данни на потребителите на социални услуги в условията на COVID-19. Качество и контрол на стоки в условия на пандемия на covid - Сборник с доклади от международна научно-практическа конференция. Университетско издателство „Наука и икономика.". https://econpapers.repec.org/bookchap/vrngoodsq/5.htm . "Качество и сертификация на продуктите" е с ISBN 978-954-21-1096-5, които е вписан в Националния референтен списък на НАЦИД

4. PETROVA, R.; M. STEFANOVA, (2021). The impact of Covid-19 on the different types of services in the social sphere, International Journal of Innovative Science and Research Technology, Volume 6 - 2021, Issue 7 - July, p.398-400. Google Scholar: http://bitly.ws/9nMw , Scribd: https://bit.ly/3rwCi0J , Докладът е достъпен на: https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT21JUL299.pdf

VI. ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА В АВТОРЕФЕРАТА

1. Всеобща декларация за правата на човека, https://www.cpdp.bg/?p=element&aid=32
2. Визия за деинституционализация на децата в Република България" и План за действие към стратегията https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=601
3. Закон за социално подпомагане, обн., ДВ., бр. 56 от 19 май 1998 г., изм., ДВ., бр. 45 от 30 април 2002 г., изм., ДВ., бр. 120 от 29 декември 2002 г., последно изм. и доп., ДВ., бр. 102 от 23 декември 2022 г., достъпно на https://lex.bg/laws/ldoc/2134405633
4. ЗАКОН ЗА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ В сила от 01.07.2020 г. Обн. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019 г., https://lex.bg/laws/ldoc/2137191914
5. Участие на социалните партньори в изпълнение на националните планове за възстановяване и устойчивост. Involvement of social partners
6. Наредбата за качество на социални услуги, приета с ПМС № 135 от 22.06.2022 г., https://lex.bg/bg/mobile/ldoc/2137223813
7.Национални социални партньори и създаване на политики ЕС https://www.eurofound.europa.eu/publications/series/national-social-partners-and-policymaking
8. Правилник за прилагане на закона за социалните услуги. В сила от 17.11.2020 г. Приет с ПМС № 306 от 09.11.2020 г. Обн., ДВ., бр.98 от 17 ноември 2020 г., достъпно на https://lex.bg/bg/laws/ldoc/-13038592
9. Структура и застаряване на населението. EUROSTAT, адрехttps://ec.europa.eu/eurostat/statistics%20explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/bgg
10. Hu, F., Li, J., Wang, W. & Sato, K. Meaningful Experience in Service Design for the Elderly: SAPAD Framework and its Case Study. *In Proceedings of the Design Society: International Conference on Engineering Design, 2019,* 1(1), с. 3081 – 3090.
11. Patterns and trends in social partner involvement in times of crises. Публикувано от Eurofound, Тристранната агенция за подпомагане на разработването на по добри социални политики, политики за заетост, свързани с работата. https://www.eurofound.europa.eu/publications/presentation/patterns-and-trends-in-social-partner-involvement-in-times-of-crises?fbclid=IwAR0NHnWImdMqHLlBaeqr0kflXEuIIo0WZv0ts41IHtfGX3N8dMXLDmYkDT4
12. Trends in national social dialogue in in responding to external shocks or crises Background paper, достъпно на Trends in national social dialogue