



Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Филозофски факултет – Скопје

Институт за социјална работа и социјална политика

Последипломски студии по социјална политика

МАГИСТЕРСКА РАБОТА

**Придонесот на социјалните иновации и социјалното
експериментирање кон социјалната политика и социјалната
благосостојба на лицата со попреченост**

Кандидат:

Владо Крстовски
Број на досие 3801/10

Ментор:

проф. д-р Маја Геровска Митев

Скопје, 2018

Содржина

| | |
|--|-----|
| Вовед и методологија на истражувањето..... | 4 |
| 1. Прв дел – Концепции и пристапи во социјалната политика насочени кон лицата со попреченост | 14 |
| 1.1. Концепции во социјалната политика насочени кон лицата со попреченост..... | 14 |
| 1.1.1. Нови пристапи во социјалните политики кон лицата со попреченост - модернизацијата на социјалните услуги | 17 |
| 1.1.2. Реформски процеси во однос на социјалните услуги за лица со попреченост..... | 19 |
| 1.2. Социјални иновации | 25 |
| 1.3. Социјално експериментирање..... | 37 |
| 1.4. Деинституционализација | 41 |
| 2. Состојби и наоди во примената на деинституционализацијата и социјалните иновации во Република Македонија..... | 53 |
| 2.1. Трансформација и затворање на институциите..... | 70 |
| 2.2. Преселба на корисниците..... | 72 |
| 2.3. Развој на услуги во заедницата..... | 75 |
| 2.4. Превенција на институционализација..... | 78 |
| 2.5. Координирани и подобрени политики и нивна имплементација..... | 80 |
| 2.6. Неопходни измени во законодавството..... | 82 |
| 2.7. Промена во финансирањето (пренасочување од институциите кон услугите во заедницата)..... | 82 |
| 2.8. Социјално вклучување и овозможување на редовните услуги..... | 83 |
| 2.9. Обезбедување на можности за домување..... | 84 |
| 2.10. Воведување на нови пристапи и методи (персонализирани услуги)..... | 85 |
| 2.11. Нови стандарди на квалитет, следење и развој на услуги во заедницата.. | 86 |
| 2.12. Зајакнување на капацитетот на работната сила и обука..... | 87 |
| 2.13. Свесност и застапување - промоција на деинституционализација во професионалната јавност и генерирање на општа јавна свест..... | 87 |
| 2.14. Учество на корисниците и услуги кои ги водат корисниците..... | 88 |
| 2.15. Истражувања и пилотирање нови иницијативи и методологии..... | 88 |
| 3. Предизвици во примената на деинституционализацијата и социјалните иновации во Република Македонија..... | 90 |
| 3.1. Трансформација и затворање на институциите..... | 90 |
| 3.2. Преселба на корисниците..... | 94 |
| 3.3. Развој на услуги во заедницата..... | 98 |
| 3.4. Превенција на институционализација..... | 101 |
| 3.5. Координирани и подобрени политики и нивна имплементација..... | 103 |
| 3.6. Неопходни измени во законодавството..... | 104 |
| 3.7. Промена во финансирањето (пренасочување од институциите кон услугите во заедницата)..... | 107 |
| 3.8. Социјално вклучување и овозможување на редовните услуги..... | 111 |
| 3.9. Обезбедување на можности за домување..... | 112 |
| 3.10. Воведување на нови пристапи и методи (персонализирани услуги)..... | 112 |
| 3.11. Нови стандарди на квалитет, следење и развој на услуги во заедницата.. | 113 |

| | |
|--|-----|
| 3.12. Зајакнување на капацитетот на работната сила и обука..... | 114 |
| 3.13. Свесност и застапување - промоција на деинституционализација во професионалната јавност и генерирање на општа јавна свест..... | 115 |
| 3.14. Учество на корисниците и услуги кои ги водат корисниците..... | 116 |
| 3.15. Истражувања и пилотирање нови иницијативи и методологии..... | 117 |
| 4. Заклучок..... | 119 |
| 4.1. Стратешки правци за развој на деинституционализацијата..... | 120 |
| 4.2. Динамика на транзицијата..... | 124 |
| 4.3. Препораки за развој на деинституционализацијата..... | 126 |
| 5. Библиографија..... | 132 |

Вовед и методологија на истражувањето

Во изминатите две децении социјалните политики кои се насочени кон благосостојбата на лицата со попреченост доживеа суштински промени. На меѓународно ниво, евидентна е промената на парадигмата за начинот на кој општеството им приоѓа и ги гледа лицата со попреченост. На агендата на меѓународните институции, на европско, но и на национално ниво, лицата со попреченост, нивните права и нивните потреби, добиваат се повисоко место. Попреченоста е признаена како значаен развоен концепт и прашање, кој посочува докази дека лицата со попреченост искусуваат полоши социо-економски услови и сиромаштија отколку лицата без попреченост. Подобрувањето на легислативната и институционалната рамка на европско и на национално ниво го следи концептот на социјалната инклузија и еднакво учество на лицата со попреченост во секојдневниот живот на еднаква основа со другите граѓани.

На попреченоста денес се гледа како на тема од човековите права, а суштината на овој пристап е признавањето на основното право на лицата со попреченост да живеат во рамките на заедницата и целосно да учествуваат во нејзиниот социјален, културен, политички и економски живот. За да се оствари сево ова, државите треба да развиваат цврсти социјални политики и политики за социјална инклузија, кои задолжително треба да вклучат аспекти во однос на лицата со попреченост.

Развојот на социјалните политики во однос на лицата со попреченост еволуира преку медицинскиот модел во кој лицата со попреченост беа третирани како пациенти и сместувани во големи сегрегирани резиденцијали институции, до социјален модел и пристап во кој лицата со попреченост се препознаваат како рамноправни граѓани во општествата во кое сите луѓе имаат вродено достоинство и еднаква вредност.

Но и покрај ваквите трендови, многу лица со попреченост се уште немаат еднаков пристап до здравствена заштита, образование, вработување, ниту до социјални сервисни служби кои се поврзани со нивната попреченост. Затоа е многу важна улогата на социјалната држава во обезбедувањето на нови решенија во социјалните политики преку кои ќе се обезбеди соодветна поддршка, еднакви можности и социјална инклузија на лицата со попреченост.

Еден од главните приоритети за делување во рамките на социјалната политика произлегува од фактот дека повеќе од еден милион лица со попреченост, лица со проблеми во менталното здравје, стари лица или напуштени и ранливи деца ширум Европа сè уште живаат во големи сегрегирани резиденцијални институции. Институциите некогаш се сметаа за најдобар начин на грижа за овие ранливи групи, меѓутоа, докажано е дека институционалната грижа секогаш дава послаби резултати во смисла на квалитетот на живот во споредба со квалитетот на услугите во заедницата, што честопати како резултат има доживотно социјално исклучување и сегрегација. Создавањето на ваквите институции уште во 19 век, преку првите психијатриски болници, а потоа и институции за лица со попреченост, беше осмислено да биде

соодветен одговор на тогашните системи на социјална заштита кон потребите на овие лица, а со цел да им овозможат соодветен третман, згрижување, храна и засолниште. Но, доказите покажуваат дека оваа намера не ја исполни својата цел, напротив, институциите не успеаа да понудат услуги согласно индивидуалните потреби на корисниците и соодветна поддршка која би овозможила нивно вклучување во животот на заедницата. (European Expert Group on Transition from Institutional to Community Based Care, 2012).

Лошите услови за живот, но и физичкото одвојување од заедницата и семејствата сериозно ја ограничуваат можноста и подготвеноста на децата кои растат и на лицата кои живеат во институција да учествуваат во животот на заедницата и на поширокото општество (European Commission, 2018). Институционализацијата сè повеќе се препознава како лоша политика и кршење на човековите права (European Network on Independent Living, 2017).

Поради тоа, како одговор на нехуманиот третман и услови во психијатриските болници и големите резиденцијални институции за деца и за лица со попреченост, по Втората светска војна на глобално ниво започна процесот на деинституционализација, како социјална иновација и ново решение на потребите на лицата за алтернативни форми и услуги за домување и долгорочна поддршка. По успешното спроведување на деинституционализацијата во некои земји ширум Европа и на меѓународно ниво, таа сè повеќе станува прифатена глобална политика и е призната како најдобар начин на корисниците да им се обезбедат потребите и правата. Онаму каде што е остварена деинституционализацијата како премин од институционален кон живот во заедницата, таа има донесено поголем квалитет на живот за корисниците, поголемо ниво на подобност на услугите, подобрена благосостојба на корисниците и нивно вклучување во заедниците кои пак стануваат поживи и поинклузивни - и тоа скоро со истите трошоци (Mansell et al, 2007).

Целокупната промена во пристапот кон решавањето на ова важно прашање, односно спроведување на процесот на деинституционализација, може да се занова на концептите на социјални иновации и социјално експериментирање односно нивна примена во потрагата по одговори на социјалните потреби на лицата со попреченост. Деинституционализацијата е една од иновативните политики кои се равиваат како нов одговор на потребите на лицата со попреченост ширум Европа. Таа по намената и по улогата припаѓа во концептот на социјална иновација, иако според временскиот период на спроведување во голем дел од европските земји веќе може да се смета за редовна политика, а не за иновација. Но, во Република Македонија, иако елементи на деинституционализацијата беа спроведувани како дел од социјалната политика, предвидени во Националната стратегија за деинституционализација 2008 - 2018, сепак деинституционализацијата во изминатитот период не ги содржеше битните моменти на иновација во социјалната политика, а резултатите од спроведуваните активности покажуваат отсуство на суштински промени. Една од основната намена на иновацијата во социјалната политика (во нашиот случај деинституционализацијата) е токму

изнаоѓање начини како индивидуите и групите кои се во ризик од сиромаштија и социјална исклученост поради фактот што животот го поминуваат во резиденцијална институција за социјална заштита, да добијат можности и ресурси неопходни за целосно учество во економскиот, социјалниот и културниот живот и да уживаат животен стандард и добросостојба кои се сметаат за соодветни во општеството во кое живеат.

Ваквата поставеност е втемелена во Европската стратегија за попреченост 2010 – 2020: Обновена обврска за Европа без бариери (Европска комисија, 2010). Севкупната цел на оваа стратегија е да се овозможи лицата со попреченост да ги уживаат нивните целосни права, и во потполност да имаат корист од учеството во општеството и во европската економија, особено преку единечниот пазар (single market). Европската унија и нејзините држави членки, тргнувајќи од својот мандат за подобрување на социјалната и економската ситуација на лицата со попреченост, во стратегијата нагласуваат дека е потребен широк спектар на социјални иновации во следните осум клучни области: пристапност, учество, еднаквост, вработување, образование и обука, социјална заштита, здравство и надворешна акција. Стратегијата констатира дека е неопходно целосно економско и социјално учество на лицата со попреченост, доколку со Стратегијата на ЕУ - Европа 2020 се има за цел да се успее во креирањето на паметен, одржлив и инклузивен развој. Градењето општество кое го вклучува секое лице, исто така носи и пазарни можности и потпомага во иновации. Постои силна деловна основа за да се направат сервисните служби и продуктите пристапни за сите, со оглед на побарувачката од се поголемиот број на постари потрошувачи. Политиките и регулаторните рамки адекватно не ги одразуваат потребите на лицата со попреченост, нити пак, развојот на продукти и сервиси. Многу добра и сервиси, како и најголемиот дел од изградената средина, се уште не се доволно пристапни. Дополнително, економското опаѓање и ефектите од кризата имаа негативно влијание врз ситуацијата на лицата со попреченост. Ризикот за лицата со попреченост кои живеат во големи рединецијални институции е уште поголем. Попреченоста е еден од клучните фактори кои одредено лице го ставаат во ризик од живеење во сиромаштија, бидејќи ја ограничува можноста и пристапот кон вработување и исто така води кон зголемување на секојдневните трошоци (Европска мрежа против сиромаштија, 2009).

Деинституционализацијата е призната на европско и меѓународно ниво како најдобар начин да се поддржат децата и возрасните лица преку социјална грижа и задоволување на потребите од помош и поддршка. Начелата и праксата на деинституционализацијата се содржат во голем број меѓународни обврзни спогодби, како што се Конвенцијата на ОН за правата на детото и Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост. Деинституционализацијата е јавно добро, а обезбедува заедничка корист бидејќи испорачува подобра грижа и поддршка за лицата кои имаат потреба од тоа, а во исто време ги зајакнува правата на корисниците и придонесува кон подобар квалитет на живот во целата заедница, па така и кон подобро општество. Во таа смисла, новите одговори на постојните потреби на лицата со попреченост во голема мера се јавуваат

како социјални иновации, пред се во смисла на нови услуги и видови на поддршка кои се скроени да ги задоволат потребите на секое лице поединечно.

Главната промена и основната димензија која процесот на деинституционализација ја носи во себе како социјална иновација е премин од институционална кон грижа во заедницата. Грижата во заедницата не е само промена на локацијата, туку и длабока промена на начинот на кој се обезбедуваат услугите. Таа подразбира комунален заеднички процес, учество на разновидни даватели на голем број различни услуги, афирмација на човековото достоинство, зајакнување на корисникот, разновидни улоги и обичен живот. Таа го означува право на корисникот да биде вклучен во заедницата, што е нагласено во член 3 од Конвенција на Обединети нации за правата на лица со попреченост, во кој се вели дека правото „се однесува на начелото на целосна и ефикасна инклузија и учество во општеството... водење целосен социјален живот и пристап до сите услуги што им се нудат на останатите граѓани, како и до услугите за поддршка што им се нудат на лицата со попреченост со цел да им се овозможи целосно да се вклучат и да учествуваат во сите сфери на социјалниот живот. Овие услуги, помеѓу другото, може да се однесуваат и на домување, превоз, пазарување, образование, вработување, рекреативни активности и секакви други погодности и услуги што им се нудат на останатите граѓани. Правото опфаќа и пристап до сите мерки и настани на политичкиот и културниот живот во заедницата, а меѓу другото и јавни средби, спортски настани, културни и верски фестивали и прослави, како и секакви други активности во кои лицето со попреченост има желба да учествува“.

(Flaker и Krstovski, 2017)

Од аспект на правата, грижа во заедницата не значи само обезбедување и пристап до услуги во заедницата, туку пред сè целосен социјален живот, пристап до сите општествени погодности и поддршка за учество во настани од лично значење како што се социјалните активности и активностите во заедниците (Конвенција на Обединети нации за правата на лица со попреченост, 2006).

Искуствата во земјите каде што деинституционализација е соодветно планирана и спроведувана покажуваат дека е потребно време да се трансформираат сите институции во услуги во заедницата, но и дека процесот на деинституционализација треба да се спроведува бргу и одлучно. Не е доволно само да се воспостават услуги и служби во заедницата, туку тоа мора да биде пропратено со активна и ефикасна трансформација и затворање на институциите.

За брза, ефикасна и успешна деинституционализација, потребна е цврста политичка волја во однос на краткорочните, среднорочните и долгорочните цели и периоди, како и активно, инклузивно и демократско лидерство на институциите.

Основен предуслов е развој на услуги во заедницата за лицата кои ги напуштаат институциите, но и за лицата кои се во ризик да бидат институционализирани. Потребни се и квалитетна (пре)обука на кадарот и давателите на услуги, нови методи и организациски структури, учество на граѓанското општество, силна коалиција во

прилог на деинституционализацијата и тоа од сите чинители; вклучување на групите корисници, посветеност кон правата на корисниците и зајакнување на корисниците на услуги, како и координација на активностите, добро следење и процеси на насочување засновани на оценки и истражувања за информираност на креаторите на политики и практичарите (Flaker и Krstovski, 2017). Сите овие поинакви пристапи во решавањето на основните права и потреби на лицата со попреченост се базираат на основните постулати на концептот на социјални иновации.

Една од основните задачи на деинституционализацијата е токму изнаоѓање начини како индивидуите и групите кои се предмет на деинституционализацијата или се во ризик од институционализација да добијат можности и ресурси неопходни за целосно учество во економскиот, социјалниот и културниот живот и да уживаат животен стандард и добросостојба кои се сметаат за соодветни во општеството во кое живеат. Клучен момент во имплементацијата на деинституционализацијата е развојот на услуги и служби кои тоа би го поддржале и овозможиле (EASPD, 2012).

Поради сето горенаведено постои сериозна претпоставка дека состојбата на лицата со попреченост може значително да се подобри со воведување на нови и иновативни социјални политики односно суштинска деинституционализација, чија ефикасност и ефективност во постигнувањето на резултатите е докажана со употреба на социјално експериментирање (преку пилотирање и мерење на резултатите од воведување на инвотивните мерки). Тоа е и причината зошто овој труд се фокусира на деинституционализација и иновативните мерки во социјалната политика и социјалната заштита која таа ги предвидува.

Методологија на истражувањето

Предмет на истражувањето

Предмет на истражување во овој труд е придонесот на деинституционализација како социјална иновација кон социјалната политика и социјалната благосостојба на лицата со попреченост, особено кон подобрување на услугите во системот на социјална заштита во Република Македонија.

Доколку би се проучувало влијанието на процесот на социјалната иновација преку процесот на деинституционализација во сите домени што ја сочинуваат социјалната политика и социјалната благосостојба на лицата – корисници на процесот на деинституционализација (деца со и без попреченост, лица со попреченост, лица со проблеми со менталното здравје и стари луѓе), тогаш предметот на истражување би бил многу обемен, а истражувањето временски и финансиски би чинело многу повеќе. Со оглед на тоа што се работи за актуелен и модерен концепт во социјалната политика, фокусот на истражувањето е насочен кон теориските специфики на концептот на деинституционализација во социјалната политика, поконкретно во делот на услуги во социјалната заштита кои се насочени кон лицата со попреченост.

Значаен дел од истражувањето опфаќа идентификување на состојби, добри практики и предизвици на деинституционализација во функција на политиките и услугите за лицата со попреченост. Исто така, ова истражување се осврнува на применливоста на концептот на деинституционализација во однос на благосостојба на лицата со попреченост во Република Македонија.

Оправданоста на ова истражување е содржано во докажувањето на придонесот на деинституционализација како важен дел во создавањето на ефективна социјална политика и подобри услуги во системот на социјална заштита.

Како деинституционализацијата и социјалните иновации кои ги воведува влијаат врз севкупните социјални политики за лицата со попреченост? Колку концептот на деинституционализација како социјална иновација допринесува за подобрување на услугите во системот на социјална заштита и социјалната благосостојба на лицата со попреченост? Кои добри практики постојат како примери на деинституционализација и како можности за проширување во поголем обем? Дали и колку во Република Македонија е применет и применлив овој концепт? Дали и колку во Република Македонија се почитуваат принципите на деинституционализација и при воведувањето на социјално иновативни политики насочени кон лицата со попреченост?

Овие прашања го иницираат проблемот на истражувањето за влијанието, односно придонесот на деинституционализацијата како социјална иновација во функција на подобрување на социјалните политики и социјалната благосостојба на лицата со попреченост и унапредување на услугите во системот на социјална заштита во Република Македонија.

Со оглед на актуелноста на процесот на деинституционализација во Република Македонија и чекорите кои државата ги презема за повторно стратешко уредување на идните насоки, мерки и активности, сметам дека горенаведеното го иницира и оправдува ова истражување, кое верувам ќе придонесе за понатамошните истражувања и анализи за деинституционализацијата и социјалните иновации и нивниот придонес кон подобрување на услугите во системот на социјална заштита.

Цел и карактер на истражувањето

Цел: Колку деинституционализацијата како социјална иновација придонесува за подобрување на социјалната политика и социјалната благосостојба на лицата со попреченост, преку подобрување на услугите во системот на социјална заштита во Република Македонија.

Карактер: Целта на истражувањето е преку објаснување или експликација на појавата која е предмет на истражување да се провери точноста на општата односно појдовната хипотеза. Експликативното истражување како основа во едно истражување зема една или низа претпоставки изведени од теоријата или од емпириски утврдени правилности.

Ова истражување беше планирано така за да овозможи проверка на посочените хипотези.

Според научната цел ова истражување е применето односно евалуациско, бидејќи овој тип на истражување како посебна цел има да го оцени влијанието на општествените интервенции и последиците од промените, како една нова научна постапка. Според временската димензија спаѓа во лонгитудиналните типови на истражување.

Ниту квантитативниот ни квалитативниот пристап не би овозможиле севкупна анализа и истражување на проблемот како што би можел методот на триангулација. Методот на триангулација би овозможил соодветен пристап кон истражувачкиот модел. Ова истражување е монодисциплинарно и емпириско.

Задачи на истражувањето

- Да се анализираат теоретските специфики на социјалните иновации и процесот на деинституционализација;
- Да се анализираат улогата и влијанието на деинституционализацијата и нејзиниот придонес во социјалната заштита во Република Македонија. Анализата се осврнува на следните подрачја:
 - o Проценка на контекстот која ќе даде објаснувања за нивото на институционална заштита споредено со постојните форми за вонинституционална заштитаа и неформална грижа,
 - o Проценка на потребите, особено во делот на обезбедување на домување и поддршка на корисниците при напуштање на институциите за социјална заштита,
 - o Проценка на институциите за социјална заштита,
 - o Проценка на можности и мерки за преселување на корисници од институциите во заедницата,
 - o Проценка на релевантните политики и услуги во социјалната заштита.
- Да се укаже дека услугите во системот на социјална заштита може да се унапреди преку примена на процесот на деинституционализација;
- Да се посочат добри практики на деинституционализација во функција на услугите во системот на социјална заштита;
- Да се направи анализа за применливоста на концептот на деинституционализација во однос на социјалната благосостојба на лицата со попреченост.

Хипотези

Општа хипотеза: Социјалните иновации во рамките на процесот на деинституционализацијата можат да придонесат за подобра насоченост и ефективност на социјалната политика и подобрени услуги за лицата со попреченост во рамките на системот на социјална заштита.

Посебни хипотези:

- Социјалните иновации во деинституционализацијата овозможуваат подобрување на услугите за поддршка на лицата со попреченост.
- Социјалните иновации го олеснуваат преносот на добри практики во однос на социјалната благосостојба на лицата со попреченост.
- Социјалните иновации во деинституционализацијата овозможуваат подобрување на синергиите на централно и локално ниво во однос на политиките и услугите за лицата со попреченост.

Варијабли на истражувањето

Независни варијабли:

- Социјални иновации,
- Деинституционализација.

Зависни варијабли:

- Социјална политика,
- Социјална заштита.
- Политики и услуги насочени кон лицата со попреченост,
- Добри практики,
- Интеграција на лицата со попреченост,
- Услуги и даватели на услуги на централно и локално ниво.

Релевантни варијабли:

- Економски, социјални и политички специфики,
- Димензија на попреченост,
- Пол, возраст, образование на лицата со попреченост.

Методи, техники и инструменти на истражувањето

Во истражувањето се користеше техниката на анализа на содржина, бидејќи со неа се собираат податоци за различните карактеристики за обликот и содржината на концептот на деинституционализација како социјална иновација со цел за откривање на нејзиното влијание и придонес кон унапредување на услугите во системот на социјална заштита во Република Македонија, односно нивното влијание врз социјалната политика и социјалната благосостојба на лицата со попреченост.

Како конкретни извори на анализа на содржина беа употребени: печатени текстови (публикации, книги, стручни списанија), визуелни извори (графикони, табели и слики) и комбинирани извори. Во ова истражување беа користени голем број на вакви конкретни извори на анализа на содржина. Анализата на содржина беше применета преку две меѓусебно различни постапки, односно како квалитативна и квантитативна анализа. Квалитативната анализа секогаш претходи на квантитативната. Како техника во ова истражување, анализата на содржина овозможи прелиминарно истражување на искусствените материјали со цел добивање на содржини кои подоцна се истражуваа, а исто така даде можност за описно прикажување и согледување на содржините кои се анализираа. Оваа техника е систематска постапка за проверување на поставените хипотези и за собирање на објективни, прецизни и сигурни податоци за појавите кои се предмет на истражување.

Анализата на достапните документи, публикации, книги и извештаи претставува основа на истражувањето, преку се анализираат, потврдуваат или отфрлаат поставените хипотези.

Популација и примерок

Единица на анализа: Социјалните иновации насочени кон подобрување на благосостојбата на лицата со попреченост, преку деинституционализацијата во системот на социјална заштита во Република Македонија.

Достапна популација: Социјалните иновации во рамки на процесот на деинституционализација во системот на социјална заштита во Република Македонија во изминатите 20 години.

Примерок: Без случаен избор, односно со намерен примерок. Намерниот примерок го сочинуваат единици на анализа што истражувачот ги одбрал врз основа на сопствената стручна проценка на нивната соодветност и важност за предметот на истражување.

Најсоодветен примерок за ова истражување е намерниот примерок кој припаѓа на групата на примероци без случаен избор. Овој тип на примерок ни овозможува сами да ги одбереме кон достапните примери на деинституционализација како социјални иновации во социјалната политика насочени кон благосостојба на лицата со попреченост, кои ќе ги анализираме, односно за кои сметаме дека се релевантни и репрезентативни.

Намерниот примерок има предност бидејќи нуди поцврсти и посериозни заклучоци, особено кога истражувачот добро ја познава популацијата и може да направи добра проценка.

Обработка на податоците

Обработката на податоците подразбира систем за проверка на хипотезите преку соодветни постапки. Постапката на обработка на податоците вклучува изработка на план по кој би се водел процесот на обработка и анализа на податоците. Во ова истражување, тоа е поделено во три фази:

- Средување на податоците што подразбира контрола на податоците (логичка и техничка) класификација на податоците според нивните својства, обработка и интерпретирање на податоците во форма на стандардни, групни искази како што се серии, табели, графикони и слично;
- Анализа на податоците во која треба да се направи оценка на податоците, избор и примена на аналитичка постапка т.е. техника на анализа и верификација на хипотезите;
- Заклучување на појавата, изработка на извештај за научното сознание и примена на резултатите.

1. Концепции и пристапи во социјалната политика насочени кон лицата со попреченост

За да се одговори на поставеното истражувачко прашање и да се добијат релевантни информации и податоци кои ќе помогнат во потврдувањето или отфрлањето на поставените општа и посебни хипотези, во овој дел е даден осврт на теоретските специфики на социјалните иновации и процесот на деинституционализација. Во првиот дел се разгледуваат концепциите во социјалната политика кои се однесуваат на лицата со попреченост и ја опфаќаат меѓународната рамка и променетата парадигма, новите пристапи во социјалните политики кон лицата со попреченост односно модернизацијата на социјалните услуги за лицата со попреченост, како и основите на реформските процеси на децентрализација, деинституционализација, плурализам, квалитет на социјалните услуги, двоен пристап во обезбедувањето на социјалните услуги итн. Во вториот дел е даден преглед на теоретските основи на социјалните иновации, нивното дефинирање, фази, процес и перспективи. Третиот дел се однесува на социјалното експериментирање, а четвртиот дел на деинституционализацијата како дел од социјалната политика насочена кон лицата со попреченост. Поврзувањето на четирите дела е основа за докажувањето на хипотезата дека социјалните иновации во рамките на процесот на деинституционализацијата можат да придонесат за подобра насоченост и ефективност на социјалната политика и подобрени услуги за лицата со попреченост во рамките на системот на социјална заштита.

1.1. Концепции во социјалната политика насочени кон лицата со попреченост

Лицата со попреченост се една од најранливите групи во секое општество. Иако не постои усогласена дефиниција и терминологија за која се однесува на оваа група граѓани, на меѓународно ниво во најширока употреба е дефиницијата која е изнесена во Конвенцијата на ОН за правата на лица со попреченост, како и терминот “persons with disability”, за кој најсоодветен превод на македонски јазик е “лица со попреченост”. Лицата со попреченост се оние лица со долготрајни физички, ментални, интелектуални или сетилни оштетувања, кои во интеракција со различни бариери може да го попречат нивното целосно и ефективно учество во општеството на еднаква основа со другите. Ваквата дефиниција произлегува од евидентната промена во парадигмата кон лицата со попреченост, од перспектива на ткн. пристап на човекови права (Конвенција на Обединети нации за правата на лицата со попреченост, 2006).

Парадигмите за попреченоста го определуваат местото на лицата со попреченост во рамките на општеството. Биомедицинскиот модел го гледа лицето со попреченост како дефектно суштество, кое е ограничено во своите способности за извршување на својата социјална улога. Во медицинскиот модел, лицето со попреченост се опишува во ситуација на зависност од специјалистите, институциите и заштитничките политики. Проблемот се наоѓа на индивидуално ниво и во рамките на теоретскиот домен на

личната трагедија. За разлика од медицинскиот модел, социјалниот модел, проблемот го лоцира во срединските фактори, во социјалниот и политичкиот контекст. Решението треба да се бара заемно, преку уривање на бариерите, контрола од страна на корисниците наместо од специјалистите итн. Социјалната улога не е повеќе улога на „пациент“, туку на „корисник“ или „клиент“. Вештините не се домен само за експертите: тие го интегрираат искуството на засегнатите лица. За разлика од функционалниот модел, очекуваните резултати не се само стекнувањето на што е можно поголема физичка или психичка самостојност и намалувањето на попреченостите преку вработување или институционализација, т.е. тие не се единствените перспективи. Сосема спротивното, социјалниот модел е насочен кон самостојното живеење со можности за вработување, како и кон организирана помош и поддршка, која ја контролира корисникот.

Лицата со попреченост спаѓаат меѓу најголемите целни групи на секоја социјална политика. Под поимот социјална политика се подразбира збир од мерки преземени на ниво на една нација, народ или држава, со цел да се подобрат или да се променат условите на материјалното или културното живеење согласно со прогресивниот развој на социјалното право и со економските и политичките можности на односната држава во дадениот момент (Ружин, 2004). Социјалната политика претставува академска дисциплина и практична дејност. Ги опфаќа оние активности на државата со кои се регулира пружањето на надоместоци и услуги на поединци и семејства кои се во неповолна животна ситуација. Главната цел на социјалната политика е да се исполнат основните потреби на граѓаните, да им се овозможи да ги подобрат сопствениот и животот на своите деца, да им се пружи поддршка на оние кои не се во можност да се грижат сами за себе. Основни елементи на социјалната политика се: социјалното осигурување, социјалната помош, здравствената заштита и социјалните услуги. Во поширока смисла на зборот, овој термин исто така вклучува и образовна и станбена политика, политика на вработување, како и обезбедување на неопходни ресурси (Совет на Европа, 2007). Социјалната заштита, согласно Законот за социјална заштита, е систем на мерки, активности и политики за спречување и надминување на основните социјални ризици на кои е изложен граѓанинот во текот на животот, за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост и за јакнење на неговиот капацитет за сопствена заштита.

Со донесувањето на Конвенцијата на ОН за правата на лица со попреченост во 2006 година, социјалните политики насочени кон лицата со попреченост се соочија за значителни промени. Конвенцијата воведе холистички и интегриран пристап на човекови права за да се опфатат социјалните и економски нееднаквости со кои се соочуваат лицата со попреченост и јасно признава дека општествените бариери и предрасуди се сами по себе онеспособувачки. Поради тоа, општеството треба да се прилагоди на лицата – а не обратно – согласно со нивните специфични и индивидуални потреби и преку воспоставување на структури и мерки за олеснување на пристапот на лицата со попреченост во општеството. Индивидуализирана поддршка, лично планирање и оспособување на поединците се елементите кои треба да се дел не само од

резултатите на политиките, туку треба внимателно да се вградат во сите процеси и политички инструменти (EASPD DLoT Module 1, 2016).

Конвенцијата не воведува нови права за лицата со попреченост; нејзината цел е да се примени начелото на недискриминација за секое човеково право и во секој контекст на постоењето на човечките суштества. Конвенцијата е правно обврзувачка за државите што ја ратификувале па поради тоа, нејзините членови го поплочуваат патот за идните развитоци во политиките на секторот за попреченост.

Барањата утврдени со Конвенцијата се предизвик, бидејќи бараат доследни и суштински промени во начинот на кој треба да се адресираат и исполнуваат потребите на лицата со попреченост. Како последица, институциите и организациите што обезбедуваат сервисни служби за лица со попреченост треба да се (ре)структурираат на начин кој е во согласност со начелата на Конвенцијата. Тоа би значело суштински промени и транзиција која доведува до сервисни служби кои се придржуваат кон моделот за човекови права во однос на попреченоста.

Со усвојувањето на Конвенцијата се случи промена во парадигмата во однос на попреченоста. Постои оддалечување од медицински ориентиран модел на грижа, каде лицето со попреченост се гледа како пасивен примач на грижа, или полошо, како лице чија попреченост треба да се „лечи“, кон модел на човекови права, каде лицата се поддржани да станат активни граѓани во нивните заедници.

Давателите на услуги за лица со попреченост мора да имаат активна улога во развивањето на висок квалитет и во оспособувањето системите на социјални услуги да обезбедуваат дека Конвенцијата на ОН навистина се имплементира. Обезбедувачите на социјални услуги мора да размислуваат и да делуваат за тоа како да обезбедат решенија, наместо да го попречуваат пристапот до човекови права за лицата со попреченост. И покрај важните разлики помеѓу системите на социјални сервисни служби во Европа, сите земји се соочуваат со прашања во однос на имплементацијата на Конвенцијата на ОН. Тоа значи дека чинителите вклучени во полето на попреченост мора постојано да се залагаат за политичка заложба и поддршка за имплементација на Конвенцијата на ОН; на сите нивоа, вклучително и на Европско ниво.

Од големо значење за овој труд е членот 19 од Конвенцијата, кој ја истакнува важноста да се има широк опсег на персонализирани сервисни служби кои одговараат на потребите на лицата со попреченост.

Слика 1. Член 19 – Самостојно живеење и вклученост во заедницата

Член 19 – Самостојно живеење и вклученост во заедницата
Државите потписнички на оваа Конвенцијата го признаваат еднаквото право на сите лица со попреченост да живеат во заедницата со еднаков избор како и за другите, и ќе преземаат ефективни и соодветни мерки за да го олеснат целосното уживање на ова право од страна на лицата со попреченост и нивно целосно вклучување и учество во заедницата, обезбедувајќи дека:

1. Лицата со попреченост имаат можност да го избираат своето место на живеење и каде и со кого ќе живеат, на еднаква основа со другите и не се обврзани да живеат во одредени организирани услови на живеење;
2. Лицата со попреченост имаат пристап до широк спектар на домашни, резидентни и други услуги за поддршка во заедницата, вклучувајќи лична помош која е неопходна за поддршка во секојдневното живеење и вклучување во заедницата, и да се спречи изолација или сегрегација од заедницата;
3. Сервисните служби и капацитетите за општата популација се достапни за лицата со попреченост на еднаква основа и се соодветни на нивните потреби.

Извор: Конвенција за правата на лица со попреченост, ОН 2006

Лицата со попреченост треба да имаат пристап до адекватна, со добар квалитет и слободно избрана персонализирана поддршка за самостојно живеење без разлика на видот на аранжманот за живеење. Овие сервисни служби треба да бидат дизајнирани за да го поддржат ангажманот во заедницата и инклузијата.

1.1.1. Нови пристапи во социјалните политики кон лицата со попреченост - модернизацијата на социјалните услуги

Во изминатите 20 години, процесот на модернизација на социјалните услуги се одвива во сите земји од Европската унија и тие промени соодветствуваат на промените во општеството (демографско стареење, нови и развојни потреби на корисниците) и на потребата да се обезбедат одржливоста и ефикасноста на државното финансирање на системите (Chiriacescu, 2006).

Главните прашања што придонесуваат за актуелната модернизација на овој сектор може да ги групираме на следниот начин:

- Прво, развојот и генерализацијата на процедурите во менаџментот на квалитетот на социјалните и здравствените служби: стандарди за квалитет, мониторинг и евалуација на квалитетот за обезбедување на сервисната служба;
- Потоа, одговорноста за обезбедување на услуги се трансферира од државните централни власти до различни обезбедувачи на локално ниво; централните власти добиваат поголема регулаторна и финансиска улога наместо обезбедување на директни сервисни служби за корисниците; децентрализацијата на обезбедувањето на услугите и службите е потребна бидејќи социјалните потреби на корисниците подобро се одразуваат и се опфаќаат на ниво на локалната заедница;
- Со цел да се спроведе сето тоа, се појави потреба да се развиваат нови видови државно-приватни партнерства и за вклучување на корисниците во сите фази при обезбедување на услугите и службите (процена на потребите, избор и ориентација до соодветната услуга и служба, индивидуално планирање, мониторинг и евалуација).

Терминот „модернизација“ во минатото честопати беше поврзуван со потребата за рационализирање на трошоците на услугата и за обезбедување на нејзината одржливост. Процесот што се одвива во европските земји се стреми кон обезбедување на подобар квалитет и ефективност на социјалните услуги, „нагласувајќи го приоритетот на индивидуалните потреби на корисниците и на основните вредности и цели на општеството – на пример, социјалните права, социјалната правда, социјалната кохезија и балансираниот социјален и економски развој“ (Chiriacescu, 2006).

Постојат неколку средства за модернизација на секторот за социјални услуги:

- Воведување менаџмент на квалитетот во полето на социјалните услуги
- Мониторинг и евалуација на обезбедувањето на социјалните услуги
- Вклучување на корисниците во процесот на пружање услуги

Модернизацијата на секторот за услуги има специфично влијание и акцент во полето на попреченоста. Една голема трансформација во текот на изминатите децении е поврзана со промената на парадигмата во однос на попреченоста: од медицински и заштитнички модел во социјален и инклузивен, кој се фокусира на правата, еднаквите можности и целосното учество на лицата со попреченост во социјалниот и економскиот живот на заедницата. Промоцијата на систем кој нуди можности станува клучен аспект за постигнување на овие цели. Системот кој нуди можности е „систем на социјални услуги насочени кон поддршка на лицата со попреченост да го постигнат и одржуваат нивното оптимално ниво на самостојност и социјално учество. Оваа цел се постигнува преку обезбедување еднаков пристап за нив до редовните сервисни служби кои постојат на ниво на заедницата (редовни медицински, социјални, образовни услуги и за вработување), со индивидуализирани сервисни служби за поддршка во согласност со потребите и очекувањата на секого, и со упатување до специјализирани сервисни служби кога е потребно“ (Handicap International, 2004).

Социјалните услуги се важно средство за намалување на сиромаштијата и на исклучувањето на лицата со попреченост. Тие обезбедуваат рамка за практикувањето на основните човекови права (пристап до образование, здравствена грижа, сместување, професионална рехабилитација и обука), како и поспецифична рехабилитација или терапевтски интервенции.

Крајната цел на секоја социјална услуга наменета за лицата со попреченост е активно учество на лицето во социјалниот живот. Поради тоа, овие служби често имаат за цел спроведување на активности кои се поврзани со социјалната автономија, личниот развој и добробитта на поединецот; краткорочно гледано, тие не можат секогаш да имаат, како на пример економските или комерцијалните активности, објективни и мерливи резултати. Мониторингот и евалуацијата, како и финансирањето на овие услуги и служби, мора да го имаат предвид овој аспект.

1.1.2. Реформски процеси во однос на социјалните услуги за лица со попреченост

Во изминатите триесетина години, во најголемиот дел од земјите во југоисточна Европа започнаа одредени реформи во полето на социјалната политика и социјална заштита за лицата со попреченост, што рефлектираше политичка волја и вистинско инвестирање од страна на властите. За прв пат по неколку децении, реформскиот процес може да се дизајнира и да се спроведува од страна на различни носители на акции, како од владините институции, така и од граѓанското општество (Chiriacescu, 2006).

Потребата за структурни реформи во ова поле претставува важно место за иновации во социјалниот сектор. Процесот за влегување во Европската унија, исто така, претставува движечка оска за имплементирање на социјалните реформи во земјите од Западен Балкан. Организациите на лицата со попреченост, како и асоцијациите на професионалци, имаат уникатна можност да влијаат и да го промовираат развојот на системи кои нудат можности и на инклузивни општества. Тие се нови актери во политичкиот процес, со се поголеми улоги и одговорности во однос на промоцијата на најрелевантните принципи во полето на попреченоста.

Во тој контекст, реформата на социјалните услуги за лицата со попреченост, како еден од клучните елементи на системот за социјална заштита, владите и граѓанските општества во регионот треба да ја разгледаат низ рамката на повеќекратни радикални промени: промена на менталитетот и на ставовите, промена на секојдневните практики и работни методи, промена на релевантните политики кои го регулираат обезбедувањето на сервисните служби итн. Политичкиот момент за реформа е многу позитивен бидејќи земјите од југоисточна Европа се наоѓаат на крстопатот од нови тенденции и парадигми, кои сега истовремено се промовираат и на европско и на меѓународно ниво. Процесот на промени и реформи е сложен и мора да ги опфати следните главни елементи:

1. Прво, потребна е промена на парадигмата во однос на попреченоста: од медицински модел и модел заснован на милосрдие кон социјален и глобален пристап заснован на основните човекови права. Овој пристап, како што и претходно беше споменато, активно се промовира од страна на меѓународното движење за попреченост и се одразува во Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост.

Во полето на социјалните услуги, новата парадигма го промовира одржливиот пристап на лицата со попреченост до пристапни, квалитетни и достапни со цената социјални сервисни служби, кои се на располагање на ниво на заедницата, во кои корисниците имаат централна улога. Поради тоа, сервисните служби и услуги треба да бидат оформени според идентификуваните потреби на лицата со попреченост на ниво на заедницата. Овој пристап е радикална промена во споредба со претходната институционална рамка за обезбедување грижа и заштита, каде лицата со попреченост се сметаа како пасивни приматели, најчесто на медицински сервисни услуги, кои би требало да ја коригираат нивната „инвалидна“ состојба (дефектолошки пристап).

Новата парадигма значајно ги менува интервенциите на давателите на услуги:

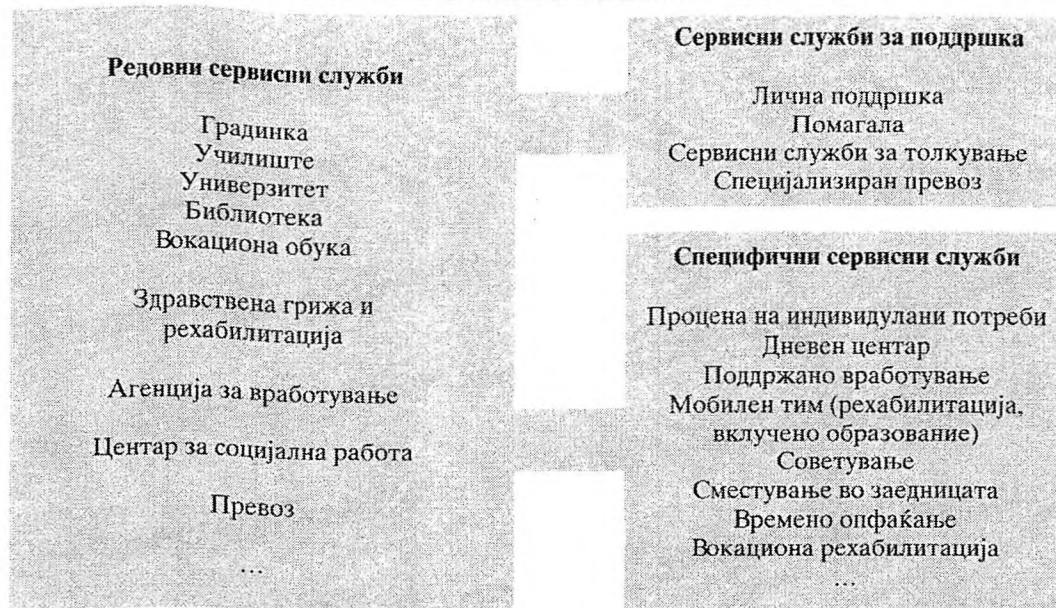
- да ги земаат предвид потребите на лицата со попреченост во рамките на холистичката перспектива;
- да ја постават интервенцијата во природната средина на лицата со попреченост;
- да работат во партнерство со сите релевантни носители на акциите (државно-приватни даватели, претставници на властите од локалното и централното ниво) со цел да се справуваат со сложените ситуации и потреби.

Овој процес бара конзистентна и адекватна свесност, знаење и мотивација од страна на сите носители на акциите кои се вклучени во процесот на промени: на политичко ниво, меѓу кадарот и работниците во првите редови, но и помеѓу самите корисници.

2. Еден од специфичните аспекти на секторот за сервисни служби за лица со попреченост е потребата од вистинска рамнотежа меѓу редовните и специјализираните сервисни служби што се обезбедуваат на ниво на заедницата, а што може да се нарече двоен пристап. Реформата на социјалните услуги за лицата со попреченост треба да напредува следејќи го двојниот пристап: инклузивна димензија, која претпоставува постоење на холистички и инклузивни сервисни служби во местото на живеење, пристапни за сите граѓани, и специјализиран систем на сервисни служби (удвоен со сервисни служби за поддршка), кој им го олеснува учеството на лицата со попреченост во заедницата.

Пристапот на лицата со попреченост до редовните сервисни служби во заедницата (за: образование, здравствена грижа и вработување, социјални услуги и за социјална заштита) претставува основно право како и за секој друг граѓанин. Со цел да се олесни овој процес, се разви специфична категорија на социјални сервисни служби во полето на попреченоста, наречена сервисни служби за поддршка, кои имаат за цел да го подобрат самоопределувањето и учеството на лицата со попреченост во општеството и пристапот до редовните сервисни служби. Тие се клучни елементи за вклучување на попреченоста во редовните текови, за обезбедување на ортопедски протези и други помагала, шеми за лична поддршка, наставници за поддршка и лица за поддршка при вработувањето, толкувачи и асистенти за лица со сензорни попречености, пристапно сместување и домување итн. Специјализираните служби се продолжена категорија на социјалните услуги, кои исто така се потребни, со цел да се опфатат некои од посложените потреби на лицата со тешки и комбинирани попречености. Тие треба подеднакво да бидат обезбедени во заедницата, врз основа на пристапот ориентиран кон лицето, почитувајќи ги изборот и интересите на корисниците и нивните семејства. Специфичните сервисни служби за рехабилитација, резиденцијалната грижа во мали, средини слични на семејство, единиците за времено опфаќање, заштитните работилници за лицата со тешка попреченост, специјализираните дневни центри за лицата со сложени потреби и зависност од други лица, се само неколкуте примери за сервисни служби кои треба да се развијат на ниво на заедницата за да бидат соодветни за специфичните потреби на лицата со попреченост.

ВКЛУЧУВАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА



Графикон 1. Двоен пристап во обезбедување на социјални услуги

Имајќи ја предвид долгата традиција на сегрегирани системи со специјализирани и медицински ориентирани сервисни служби, овие реформи бараат трансфер на знаења, лекции што треба да се учат и примери на добра практика од земјите со понапредно ниво во инклузивната политика.

3. Друг предизвик на реформскиот процес во југоисточна Европа претставува процесот на деинституционализација како процес преку кој системот на грижа, кој оригинално се стремеше кон заштита на лицата со попреченост преку нивно исклучување од општеството, се трансформира во систем кој се стреми да го олесни социјалното учество преку низа услуги и служби што се обезбедуваат на ниво на заедницата и со почитување на принципите на избор и одлучување.

Искуството покажа дека деинституционализацијата мора да се разбере од еден поширок аспект отколку што е едноставното затворање на големите резиденцијални институции. Со цел да се постигне зајакнување на капацитетите на лицата со попреченост, почитувајќи ги нивните права на избор и на изедначување на можностите во општеството, трансформацијата и затворањето на големите резиденцијални институции и развојот на сервисните служби и услуги во местото на живеење се само еден чекор од процесот на деинституционализација. Овој процес мора да се реализира истовремено со ревизијата на механизмите за контрола и следење на влегувањето во системот и за развој на континуитетот на сервисните служби на ниво на заедницата (за образование, здравствена грижа, рехабилитација, вокациона обука, вработување, сервисни служби за поддршка итн.). Оваа трансформација е сложена и тешка, таа

вклучува и преквалификација и обука на персоналот, инвестиции во инфраструктура, ревизија или развој на нови методологии и процедури за секојдневната работа со корисниците, пренасочување на ресурси кон локално ниво итн.

4. Процесот на деинституционализација, според тоа, е поврзан со развојот на нови видови сервисни служби за лицата со попреченост, обезбедувајќи ланец од постојана поддршка во полето на: образованието, рехабилитацијата, вработувањето, мобилноста, слободното време итн. Промоторите на овие нови сервисни служби најчесто се непрофитните организации кои станаа важна категорија на обезбедувачи во изминатите две децении, со поддршка на меѓународни организации и донатори. Во многу земји од регионот на југоисточна Европа, непрофитниот сектор како дел од граѓанското општество е се уште млад, без претходно искуство во учество во процесот на креирање на политиките или во обезбедувањето на сервисните служби. Сепак, новите видови сервисни служби прогресивно се развиваат во југоисточна Европа како иновациски структури, зголемувајќи го учеството на лицата со попреченост во: дневните центри за деца и возрасни со попреченост, инклузивно образование, центрите за советување, вокационата обука, поддржаното и заштитното вработување, сервисните служби за лична поддршка, средините слични на семејството или во групните домови, прилагодениот превоз, сервисните служби за времено опфаќање, мобилните сервисни служби за домашна грижа, сервисните служби за физичка рехабилитација на ниво на заедницата, сервисните служби за окупациона терапија.

Промоцијата на вакви пилот-иницијативи во одржливи и достапни услуги за сите, во оваа фаза претставува голем предизвик за регионот.

Во некои случаи, овој развој на социјалните услуги бара промоција на нови видови професии и квалификации, особено во полето на: рехабилитацијата (физиотерапија и окупациона терапија), личната поддршка и вработувањето за лицата со попреченост (лица што бараат работа, обучувачи за работа или посредници). Воведувањето на еден нов вид наставни планови на ниво на универзитетите е, сепак, друг чекор кој, исто така, треба да се реализира.

5. За развојот на овие нови видови социјални услуги за лицата со попреченост, секторот на граѓанското општество во овој регион имаше голема улога и го предводеше воведувањето на плурализмот во давањето социјални услуги. Поради тоа, настанувањето на нови видови даватели на социјални услуги беше интересен процес за источноевропските земји, кои во минатото имаа само државни обезбедувачи во сите социјални полиња. Новите обезбедувачи се обично непрофитни организации (организации на лица со попреченост, родителски организации, асоцијации на професионалци), но и „неформални“ обезбедувачи (волонтери и членови на семејства со лица со попреченост) и, во некои од земјите, профитни компании (особено во полето на заштитното и поддржаното вработување).

Ваквото воведување на разновидноста на обезбедувачите прогресивно доведе до нови прашања во однос на долгорочната одржливост на нивните сервисни служби, нивниот

пристап до државното финансирање, менаџментот на квалитетот во рамките на сервисните служби и конкуренцијата меѓу различните видови обезбедувачи.

Понатаму, како и во сите други европски земји, ориентирањето на непрофитните организации кон обезбедувањето сервисни служби има тенденција за креирање на една специфична динамика и за преиспитување поврзано со одвојувањето на функциите и одговорностите во рамките на самите граѓански организации: меѓу „класичната“ борбена улога за застапување и лобирање и статусот на обезбедувач на сервисни служби, оваа двојна улога бара нови вештини и знаења и може понекогаш да биде во контрадикција со нивната првична надлежност.

6. Децентрализацијата на одговорностите во полето на обезбедување социјални услуги е другиот клучен елемент за реформата во регионот. Терминот децентрализација опфаќа процес на трансфер на одговорностите, капацитетите и ресурсите од државно ниво (централни власти – влада и министерства) до локалните власти (општини и соодветно, до децентрализираните тела на министерствата). Целта на децентрализацијата примарно претставува зајакнување на надлежностите и капацитетите на ниво на локалната заедница за подобро донесување одлуки, одговарање на специфичните интереси на населението и подобро владеење. Локалните власти се телата што одлучуваат, а се најблиску до корисниците. Ако одлуката остане на ова ниво, можностите за задоволување на вистинските потреби на населението се поголеми. Позитивните придружни ефекти од овој процес треба да бидат подобрувањата во контролата, транспарентноста и одговорноста, кои се поврзани со употребата на постојните ресурси.

Успехот на децентрализацијата зависи од неколку фактори:

- Политичката волја и поддршка од политичките лидери, заедно со гаранцијата за продолжување на процесот и по продолжувањето на истата или по промените на владите;
- Активизмот и кохерентноста на граѓанското општество;
- Адекватните финансиски и човечки ресурси на локално ниво;
- Ефикасната законска рамка, која гарантира стабилност на резултатите што се стекнати во текот на процесот;
- Правилната распределба на ресурсите потребни за исполнување на одговорностите што се делегирани на локално ниво.

Децентрализацијата претставува сложен процес кој бара широка рамка за реформи и глобална перспектива, истовремено политичка, економска и социјална. Тоа не е само технички збир од фази и трансфери на одговорности, туку и процес кој бара демократска практика и промена на менталитетот кај населението. Процесот подразбира цврст авторитет на менаџментот и вклучување на централно ниво, заедно со кохерентна и координирана акција на локално ниво, директно засегната со процесот. Овие нови одговорности се многубројни (административни, финансиски,

организациски), па поради тоа на локалните власти им е потребен период на транзиција за коректно преземање и менаџирање на сите овие нови елементи.

Во однос на социјалните услуги, теоретски е исправно да се каже дека децентрализацијата на нивното обезбедување и финансирање води кон подобар квалитет на сервисните служби. Но, во раните фази, како што се покажа во некои земји од југоисточна Европа, во почетната фаза може да се појави извесно влошување при обезбедувањето на сервисните служби. Постојат неколку објаснувања за оваа појава:

- а) локалните власти треба да менаџираат со неколку нови одговорности истовремено, споредено со нивните постојни ресурси;
- б) одредени заедници се соочени со поголем број лица во неповолни или ризични ситуации;
- в) финансиските ресурси не се правилно распределени или не го следат трансферот на административните и организационите одговорности. (Fox, L. & Gotestam, R. 2003).

Можеме да додадеме дека во земјите од југоисточна Европа се уште не е доволно развиен важен механизам кој треба да ја поддржи децентрализацијата на социјалните сервисни служби: доверувањето и склучувањето договори за сервисни служби со невалдини или приватни даватели. Локалните власти не се во можност да ги обезбедат сите неопходни сервисни служби на територијално ниво, со цел да ги задоволат реалните потреби на населението, но немаат ни средства или финансиски ресурси за делегирање на оваа одговорност на организации/обезбедувачи кои имаат капацитет тоа да го прават.

За сите овие сложени аспекти од реформите постои јасна потреба за дефинирање на регулаторните механизми во полето на обезбедување социјални услуги. Регулаторниот систем треба да содржи:

- процедури за контролирање и следење на влегувањето во системот (процена за потребите на локално ниво, критериуми и процедури за пристап, распределба на ресурсите за социјалните услуги итн.);
- процедури за лиценцирање и акредитација;
- склучување договори и финансирање на социјални услуги;
- мониторинг и евалуација на социјални услуги.

Потребата за разработка и адекватна имплементација на овој регулаторен систем е очигледна со цел да се гарантираат ефективни и квалитативни социјални сервисни служби кои ги олеснуваат еднаквите можности и целосното учество на лицата со попреченост во општеството.

1.2. Социјални иновации

Лицата со попреченост се во фокусот на многу социјални иновации ширум светот, со цел да се унапреди нивната состојба и да се најдат соодветни одговори на нивните социјални потреби. Социјалните иновации заземаат се поголем замав во рамките на социјалните политики. Растечките социјални потреби на населението насекаде низ светот, кои во услови на криза не можат да бидат одговорени од страна на постоечките социјални политики и структури, ја поттикнуваат се поголемата актуелност на социјалните иновации како начин на кој преку нови идеи би се постигнале целите на социјалната политика.

Во заедниците ширум светот, социјалните иновации ги има во изобилство. Луѓето секојдневно добиваат нови идеи, големи и мали, за подобрување на нивните состојби и состојбите на тие околу нив, како одговор на локално согледани проблеми или социјални потреби. Таквите иновации можат да се развиваат на локално ниво без каквото било обид за мултиплицирање или за генерирање на пошироко влијание. Понекогаш, тие се прошируваат или пренесуваат на други поединци или организации, без разлика дали тоа се случува како ефект на смислена стратегија или едноставно преку процес на дифузија. Поретко, таквите иновации успеваат да имаат трајно или револуционерно влијание: тие ги предизвикуваат и ги променуваат конкретните институции кои го создале социјалниот проблем на кој тие се однесуваат. Кога тоа ќе се случи, може да се тврди дека се случиле социјални иновации (Westley и Antadze, 2010).

Воопштено гледано, социјалните иновации се нови идеи, институции, или начини на работење кои ги исполнуваат социјални потреби поефикасно отколку постоечките пристапи. Социјалните иновации често имаат корени во едноставни концепти, но нивните ефекти можат да бидат длабоки, создавајќи значителни подобрувања при релативно ниски цени. Имајќи во предвид какви се насоките при креирање на буџетите во Европа, каде многу јавни услуги и јавно финансирани програми најверојатно ќе бидат строго ограничени, неопходно е да искористат можностите кои ги даваат социјалните иновации (Social Innovation Europe Initiative, 2012).

Постојат многу видови на иновации: иновации во областа на бизнисот, социјални иновации, уметнички иновации итн. кои се јавуваат како резултат на една од највпечатливите карактеристики на нашето општество: непрестајната потреба за создавање, прифаќање и распространување на новини кои водат кон благосостојба на човекот. Иако бизнис иновацијата е сеприсутен генератор на човековата благосостојба, постојат и други иновации, кои имаат значително влијание врз социјалните перформанси.

Терминот „социјални иновации“ влезе во дискурсот на научниците од општествените науки со особена брзина, но се уште не постои консензус во однос на неговата важност или специфично значење во општествените и хуманистичките науки. Се уште не постои усогласена дефиниција за социјалните иновации, а некои аналитичари сметаат дека терминот социјалната иновација не е повеќе од трендовски збор, кој е премногу непрецизен за да има корисна научна примена. Некои научници од општествените

науки, сепак увидоа значителна вредност во концептот на социјална иновација бидејќи идентификува критичен тип на иновација (Pol и Simon, 2009).

Pol и Ville (2009) укажуваат дека некои научници од социјалните науки ги гледаат социјалните иновации како основен двигател на институционалните промени, посветуваат големо внимание на значењето на терминот „социјална иновација“ и даваат анализа на постојните пристапи кон него. Спротивно од оние научници кои во академска смисла во терминот не гледаат ништо значајно, авторите се приклучуваат кон општествените научници кои делат размислувања дека концептот на социјална иновација има голема тежина затоа што идентификува специфичен и критичен вид на иновации. Во својата анализа, тие посочуваат можна дефиниција на социјалната иновација и покажуваат дека доколку емпириското значење е соодветно прочистено, тогаш терминот ја добива својата вистинска важност. Основно е да се разликува социјалната иновација од бизнис иновацијата и да се идентификуваат група на социјални иновации кои заслужуваат да добијат владина поддршка.

За други пак, социјалните иновации се промени во културните, нормативните или регулативните структури на општеството кои ги подобруваат неговите колективни ресурси и моќ и ги подобруваат неговите економски и социјални перформанси. За нив, социјалната иновација значи промена во најмалку една од три споменати социјални структури.

Ова дефиниција е премногу широка од една гледна точка и премногу тесна од друга. Всушност, таа е многу општа, бидејќи трите структури кои се вклучени се премногу различни и е многу захтевна, бидејќи за иновацијата да се смета за „социјална“ таа мора да ги подобри и економските и социјалните перформанси на општеството кое е предмет на разгледување. Со тоа, оваа дефиниција е во согласност со идејата за подобрување и на квалитетот и на квантитетот на живот.

Young Foundation во својот извештај кој ја проучува релевантноста на социјалната иновација, посветува внимание на терминот „социјални иновации“. Во извештајот можат да се најдат две дефиниции кои, според овие автори, обезбедуваа задоволителна почетна точка. Тие почнуваат со заедничка сеопфатна дефиниција на социјалната иновација, но веднаш признаваат дека нивната дефиниција е премногу општа и треба да биде поспецифична: „Социјалните иновации се нови идеи кои работат за задоволување на социјални цели“. Дефиниран на овој начин, терминот потенцијално, има многу широки граници. Исто така, предложена е нешто потесна дефиниција: „Иновативни активности и услуги кои се мотивирани од целта за исполнување на социјалните потреби и кои се претежно развиени и распространети преку организации чии основни цели се социјални“ (Pol и Ville, 2009).

Центарот за социјални иновации се обиде да го прочисти терминот на следниот начин: „Дефиниции на социјална иновација има во изобилство, кои можат да не заплеткаат во дебатата за значењето и нијансите. Ние не обраќаме многу внимание на тоа, па затоа поставивме едноставна работна дефиниција: „Социјална иновација се однесува на нови

идеи кои решаваат постоечки социјални, културни, економски и еколошки предизвици за доброто на луѓето и планетата. Вистинската социјална иновација означува промена на системот - трајно ги променува перцепциите, однесувањата и структурите кои претходно ги поттикнале таквите предизвици. Дури и уште поедноставено, социјална иновација е идеја што работи за јавно добро.“ (Pol и Ville, 2009).

Pol и Ville (2009) посочуваат дека терминот има развиено неколку вкрстени значења, повикувајќи се на концепти како што се институционалната промена, социјалните цели и јавните добра. Постоечките дефиниции најчесто опфаќаат нови идеи наменети за подобрување на човечката благосостојба.

Тие ги користат овие карактеристики за да ја сугерираат својата дефиниција: „Иновацијата се нарекува социјална иновација ако подразбира нова идеја која има потенцијал за подобрување на квалитетот или квантитетот на животот“. Примери на иновации кои се вклопуваат убаво со оваа дефиниција има многу: иновации кои носат подобро образование, подобар квалитет на животната средина и подолг животен век. Нивната критична опсервација е дека социјалните иновации не се нужно управувани од мотивот за профит и дека бизнис иновациите не мора да бидат социјални иновации.

Во оваа дефиниција на социјална иновација, под "подобрување" во квалитетот на животот се мисли на зголемувањето на бројот на вредности и опции кои луѓето можат да ги избираат, така што кога големината на збирот на можности расте, постои вистинско подобрување на макро квалитетот на животот, но не мора да значи и подобрување на благосостојбата за секој жител. Сумирано, дефиницијата за социјална иновација може да биде малку рedefинирана и да ги опфаќа сите нови идеи со потенцијал да го подобрат макро квалитетот на животот или квантитетот на живот.

На Европско ниво, социјалните иновации се дефинираат како развој и имплементација на нови идеи (производи, услуги, служби и модели) за задоволување на социјалните потреби и за креирање на нови општествени односи или соработки. Тие претставуваат нови одговори на итните социјални барања кои влијаат на процесот на социјални интеракции, а наменети се за подобрување на човековата добросостојба.

Социјалните иновации се иновации кои се социјални и во своите цели и во своите средства. Тие се иновации кои не се само добри за општеството, туку исто така го подобруваат капацитет на поединците да делуваат. Тие се потпираат на инвентивноста на граѓаните, граѓанските организации, локалните заедници, бизнисите, јавните службеници и сервисните служби. Тие се прилика и за јавниот сектор и за пазарите, така што производитите и услугите подобро ќе ги задоволуваат индивидуалните, но исто така и колективните аспирации. Стимулирањето на иновациите, претприемништвото и општество базирано на знаење е во сржта на Европската стратегија 2020.

Европската комисија во Прирачникот за социјални иновации (Европска комисија, 2013) посочува дека социјалните иновации го опфаќаат целиот процес со кој се развиваат нови одговори на социјалните потреби со цел да се испорачаат подобри социјални резултати. Прирачникот опфаќа значајни содржини во однос на процесите

на социјална иновација и социјално експериментирање. Покрај согледувањата, дефинициите, ризиците и можностите на социјалните иновации, значаен дел во овој водич е посветен на начините на кој јавните власти може да ја поддржат социјалната иновација, односно како да се рашират добрите практики, кој се јавува во улога на социјален иноватор, поврзаноста и разликите со социјалното претприемништво и социјалната економија. Исто така, потенцирана е важноста од евалуација на социјалните иновации и експериментирањето во социјалните политики. Водичот содржи практични примери на социјални иновации кои се поддржани од структурните фондови на Европската унија, упатства за програмирање на социјалните иновации и десет практични чекори како да се имплементира социјалната иновација. Процесот на социјална иновација се состои од четири главни елементи:

- Идентификација на нови, неисполнети или несоодветно исполнети социјални потреби;
- Развој на нови решенија како одговор на овие социјални потреби;
- Оценување на ефективноста на новите решенија во исполнувањето на социјалните потреби;
- Зголемување/мултиплицирање во поголем размер на ефективни социјални иновации.

Последните два елементи се значајни за да се добие увид во тоа дали иновацијата, конкретната нова политика, програма или проект ги даваат очекуваните резултатите, па поради тоа креаторите на политиките се почесто одлучуваат прво да ја тестираат политиката, пред да се одлучат истата да ја прошират врз поголем дел од населението.

Westley и Antadze (2010) посочуваат дека објаснувањата на успешните стратегии за социјални иновации преку пазарните модели можат делумно да бидат од помош, но нагласуваат дека не е од корист истите да бидат засновани само на пазарни теории. Затоа, авторите предлагаат модел на системска трансформација кој е поврзан со мала, но важна група на социјални иновации и се фокусираат на предизвиците на проширувањето на социјалните иновации во поголем размер, како и на динамиките кои се јавуваат при тоа.

Публикацијата „Open book of social innovation“ опишува стотина методи и алатки за иновација кои се употребуваат ширум светот од страна на претприемачи, организации и движења, со што се добива слика за различноста на социјалните иновации во практиката. Истовремено, презентираниите искуства и погледи на различни автори овозможуваат солидна основа за развој на социјалните иновации. (Murray, R., Caulier-Grice, J. & Mulgan, G., 2010).

Бирото на советници за социјална политика (БЕРА) во 2011 година направи анализа на клучните точки во однос на социјалната иновација и посочува одговори на прашањата зошто да се посвети внимание на социјалната иновации, што е социјална иновација, каква е поддршката на социјалната иновации од страна на Европската комисија, кои се

барьерите на социјалните иновации во Европската унија. Во тој контекст, извештајот „Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union“ на ВЕРА сугерира воспоставување на Европска иницијатива за социјални иновации, која би опфатила 40-тина мерки за подобрување на водењето, финансирањето, имплементацијата и истражувањето на социјалните иновации. Според нив, социјалните иновации повторно се појавија како концепт и практика во 1990-тите, како начин за справување со последиците од економското реструктуирање, воведените промени од страна на развојот на информатичка технологија и масовната невработеност. Континуируваниот развој на новите комуникациски технологии и нивната употреба од страна на помладата генерација, заедно со развојот на социјално и етички одговорните иницијативи, додадено на поларизираниот дискурс од старомодните јавни услуги наспроти динамиката на пазарот, и ширењето на соработката и мрежните решенија во општествените и економските организации, доведеа повторно заживување на концептот. Финансиската криза дополнително го зајакна овој нов интерес како ветување за создавање на квалитетни и значајни работни места и прифатливи решенија на предизвиците од намалување на буџетите и зголемување на социјалните потреби.

"Иновација" се однесува на капацитетот за креирање и спроведување нови идеи кои се докажани дека испорачуваат вредност. "Социјална" се однесува на видот на вредност која се очекува иновациите да ја постигнат: вредност која помалку се однесува на профит, а повеќе со прашањата како што се квалитетот на животот, солидарност и благосостојба. Традиционално, иновациите се однесуваат на поместување на технолошките граници со цел да се произведе повеќе; но сепак, бруто домашниот производ во целост не го одразува квалитетот на живот или општите поими како "среќа" или "благосостојба". Во оваа смисла, социјалната иновација додава дополнителна димензија која, исто така, имплицира повеќе димензии на мерењето на резултатите. Како што се користи сега во јавните и научните дебати, тоа се однесува на развивање на иновативни решенија и нови форми на организирање и интеракции за справување со социјалните прашања.

Најоперативен начин да се дефинираат социјалните иновации денес, од аспект на креирање политики, е да се анализира стеснетоста или ширината во која и двата термини "социјална" и "иновација" се користат. Во оваа насока, Ревизијата за социјални иновации на Стенфорд ги дефинира социјалните иновации како "ново решение за социјален проблем, кој е повеќе ефективен, ефикасен, одржлив, од постојните решенија и за кое создадената вредност припаѓа првенствено на општеството како целина, наместо на индивидуите. Социјалната иновација може да биде производ, произведен процес или технологија (многу сличен на иновацијата воопшто), но, исто така, може да биде принцип, идеја, дел од законодавството, социјално движење, интервенција, или некоја комбинација од нив (Phills et al. 2008)

Всушност, признавањето на социјалната иновација како сила за иновации и промени го следи подемот на отворената иновација, која е главно концепт ориентиран кон бизнис секторот, а нагласува вклученост на крајниот корисник и отворена соработка. Во оваа смисла, концептот на социјална иновација произлегува од потребата за промена и во

однос на резултатите кои се очекува иновацијата да ги испорача и во однос на процесот преку кои овие резултати се генерираат.

Ако „процес“ димензијата на социјалната иновација означува дека се воспоставуваат нови форми на интеракција, тогаш димензијата во однос на излезниот резултат, т.е. "социјалното", се однесува на вид вредности или резултати кои иновациите се очекува да го постигнат: вредност која помалку се однесува само на профит. Прашањето овде е на што се однесува "социјалниот" резултат. Затоа се истражуваат три различни можни значења на "социјалната" димензија на социјалните иновации (BERA, 2011):

1. Перспектива на социјалната побарувачка. Тесното толкување на "социјалното" би сугерирало разгледување на социјалната димензија како комплементарна на економската или бизнис димензија. "Социјалното" ќе се однесува на потребите на оние групи, заедници или сегменти на општеството кои се повеќе ранливи и имаат помалку можности да бидат вклучени или да имаат корист од вредностите генерирани од страна на пазарната економија. Затоа е неопходно да се донесе промена која ќе ги заштити оние кои се најранливи на промени, ќе спречува дискриминација и истовремено ќе се реализира потенцијалот и ќе се зголеми капацитетот на сите. Во таа смисла, главниот фокус би бил на прашањата како што се интеграцијата на загрозените групи (вклучувајќи млади невработени лица, мигранти, итн.), нови начини на обезбедување на неисполнети социјални, здравствени и образовни услуги и грижа за децата, лицата со попреченост и старите лица. Ова гледиште би се вклопило во дефиницијата дадена од страна Националната фондација за наука, технологија и уметности на Велика Британија (NESTA): социјалната иновација е иновација инспирирана од желбата да се исполнат социјалните потреби кои можат да бидат занемарени од страна на традиционалните форми на обезбедување од приватниот пазар и кои често се недоволно реализирани или нерешени од страна на службите организирани од страна на државата. Социјалните иновации може да се случуваат внатре или надвор од јавните услуги. Тие може да се развиваат од страна на јавниот, приватниот или третиот сектор, или од корисници и заедници – но подеднакво, некои иновации развиени од страна на овие сектори не се квалификуваат како социјални иновации, бидејќи не се адресираат директно големи социјални предизвици.

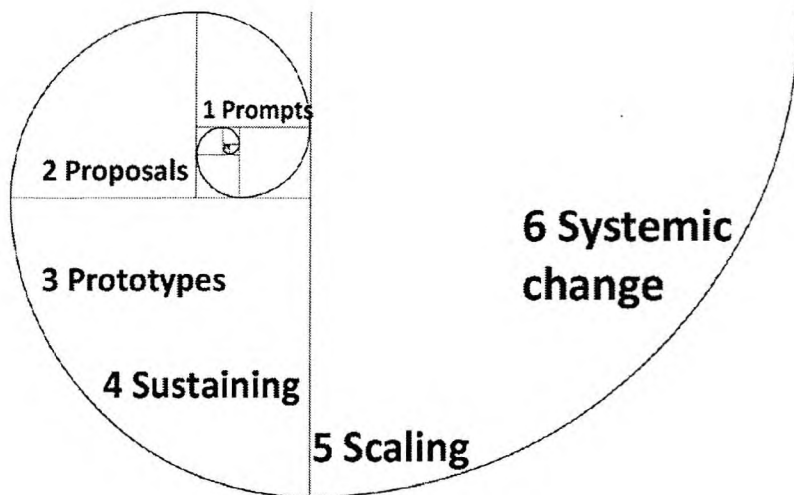
Според ова гледиште, социјалниот претприемач или иноватор често се гледа како важен играч. Социјалните иноватори се пионери, мораат да се справат со оние кои имаат отпор на промени и се приврзани за стекнатите ставови и практики, поради стравот од непознатото што произлегува од ефектите на промена. Со формирање на социјални партнерства и размени и мрежи на соработка, социјалните иноватори се во можност да донесат нови пристапи и на тој начин да се надмине оваа инерција и аверзија кон ризици. Според овој пристап, социјалните иновации се иновации кои реагираат на социјалните барања кои традиционално не се решени од страна на пазарот или од постоечките институции и се насочени кон ранливите групи во општеството.

2. Перспектива на општествениот предизвик. Поширокиот поглед укажува на тоа дека во перспективата на одржлив развој, создавањето на благосостојба е ценето и вреднувано, додавајќи нова димензија на економските резултати. На некој начин, границата помеѓу социјалните и економските домени се замаглува и "социјалното" станува можност, наместо ограничување, за генерирање вредност. Со други зборови, наместо дополнување на економските иновации со социјалната димензија, овој поглед има за цел "реформирање" на неговото суштинско значење. Тука, иновацијата се гледа како процес кој треба да се справи со "општествените предизвици", преку нови форми на односи меѓу социјалните актери. Навистина, многумина подвлекуваат дека главните предизвици со кои се соочуваме (на пример климатски промени, стареење, миграција, итн.) се истовремено и економски и социјални по природа. Во овој контекст, и родовата еднаквост и прашањата поврзани со маргинализираните групи како што се младите и старите лица, лица со попреченост, етничките малцинства и мигрантите, не треба да се сметаат за прашања чисто од "социјална политика", туку како составен дел на економскиот развој. Друг аргумент е дека иновацијата во социјалниот сектор генерира продуктивност и економска вредност за општеството во целина. Оваа вредност треба подобро да се препознае со нови мерења на благосостојбата, не само со мерење на бруто домашниот производ. Според ова гледиште, социјалните иновации се иновации кои одговараат на оние општествени предизвици во која границата помеѓу социјалното и економското се замаглува, а се насочени кон општеството како целина.
3. Перспектива на системски промени. Третиот поглед се фокусира повеќе на крајната цел на социјалната иновација: одржливи системски промени кои се постигнуваат преку процес на организациски развој и промени во односите помеѓу институциите и чинителите. Централна е димензијата на процесот кој опфаќа зајакнување, учење и вмрежување, а резултатите се подобрувања во начинот на кој луѓето живеат и работат. Во извесна смисла, исходот на социјална иновација е преобликување на самото општество. Тука, социјалната димензија на иновациите се однесува на промените во основните ставови и вредности, стратегиите и политиките, организациските структури и процесите, системите на услуги и служби, методите и начините на работа, одговорностите и задачите на институциите и врските помеѓу нив и различните видови на актери. Овој пристап е особено корисен за спроведување реформи на јавните политики. Во оваа смисла, социјалната иновација се однесува на процес со кој постепено се менуваат човечки ставови и однесување, како и поврзаните одговорности и односи меѓу организациите и корисниците. Дијалектичкиот однос помеѓу социјалните иновации и иновативното општество го зазема своето место тука: иновативното општество нуди услови за појава на социјални иновации, а за возврат, социјалните иновации ги ре-оформуваат заедничката култура, структури и односи за да сугерира различни пристапи и избор на нови приоритети со кои се зајакнува иновативното општество.

Во однос на конкретното креирање на политиките, ова гледиште сугерира дека институциите треба да охрабрат вклучување на широк спектар на засегнати страни и целни групи во дефинирањето и спроведувањето на политиките. На пример, голем дел на иновативни процеси за креирање политики водени од Европската комисија одат во оваа насока, од отворениот метод на координација во создавањето на платформи, социјалното експериментирање и механизми за испорака на услуги, до партиципативни процеси како што се вклучување на родовите тела, организациите на лица со попреченост и други невладини организации во мониторинг комитетите на различни програми на Европската унија. Во овој контекст, прашањата кои се адресираат се движат од организација на работата до доживотно учење и стручна обука, и од алтернативни форми на згрижување, особено детската заштита, до управување со промени и градење на институционални капацитети.

Според ова гледиште, социјалните иновации се иновации кои придонесуваат за реформа на општеството во насока на повеќе партиципативна арена, каде што зајакнувањето, оспособувањето и учењето се и извори и резултати на благосостојбата.

Голем број автори се осврнуваат на големата важност на процесот на социјална иновација. Истражувањата на методите на социјални иновации кои се употребуваат низ целиот свет идентификуваат шест фази кои ја носат идејата од зачеток до влијание. Како што е илустрирано во дијаграмот подолу, процесот на социјална иновација не е линеарен. Често, крајната употреба или корист од иновацијата ќе биде многу различна од онаа што е првично предвидена; понекогаш акцијата му претходи на разбирањето и понекогаш преземањето акција ја кристализира идејата. Постојат повратни информации и скокови помеѓу секоја фаза, што ги прави вистинските иновации повеќе да личат на спирали отколку од прави линии. Оваа рамка обезбедува важна алатка за креаторите на политика да разберат каде и во какви форми е потребно поддршка (Murray, R., Caulier-Grice, J. & Mulgan, G., 2010).



Графикон 2. Процесот на социјална иновација

Шест фази на социјална иновација се:

1. Поттикнување. Оваа фаза ги вклучува сите фактори кои ја нагласуваат потребата и ја поттикнуваат иновацијата - како криза, намалувања на јавните трошоци, слаби перформанси или нови докази и инспирација. Оваа фаза вклучува дијагностицирање на проблемот и оформување на прашањето на таков начин што ќе овозможи решавање на причините, а не само на симптомите. Тука постои важна улога за системите за повратни информации кои ќе им помогнат на практичарите и персоналот да ги разберат потребите на корисниците и според тоа подобро да ги прилагодат нивните услуги. Исто така, постојат многу организации кои самите се поттикнуваат - преку мапирање и истражување, за да се забележат нови и појавени предизвици.
2. Предлози. Ова е фаза на генерирање на идејата. Таа може да вклучи формални методи - како што се дизајн методи или методи на креативност. Многу од методите помагаат да се вметнат согледувања и искуства од широк спектар на извори. Идеите можат да дојдат од многу извори - од граѓаните, корисниците на услугите, персоналот во услугите, заедниците, други сектори или други земји. Постојат многу начини на користење на овие извори и начини на ангажирање на граѓани, корисници и другите во дизајнот и развојот на решенија.
3. Прототипи. Ова е местото каде што идеите се тестираат во пракса. Тоа може да се направи преку пилотирање и прототипови или преку формални методи како што се експерименти и испитувања со случајна контрола. Водечки принципи во оваа фаза се брзината, одржувањето на ниски трошоци, опипливост и фидбек - повратни информации од корисниците, професионалците и експертите.
4. Постојаност/Одржување. Оваа фаза се случува кога идејата станува секојдневна практика. Подразбира идентификување на извори на приходи за да се обезбеди

долгорочна финансиска одржливост на фирмата, социјалното претпријатие или организацијата која понатаму ќе ја води иновацијата. Во јавниот сектор тоа значи идентификување на буџети, тимови и други ресурси. Доколку се работи за нова иновативна услуга, таа треба да се финансира со нови наменски јавни средства, за да се овозможи прераснување од пилот активности и прототипови кон безбедно утврдени јавни иновации. Всушност, ова може да биде од клучно значење, доколку сакаме новата идеја да го добие вистинскиот развој.

5. Зголемување/мултиплицирање во поголем размер. Во оваа фаза постојат голем број на стратегии за развивање и ширење на иновацијата - од организациски развој, преку лиценцирање или франшизирање, до спонтаната дифузија. Во јавниот сектор, моделите на нарачувањето и набавката на услугите играат клучна улога во распространувањето и ширењето на нови услуги, особено преку порастот на склучување договори за надворешни услуги. Иако често се водени од потребата да се намалат трошоците, моделите на нарачување на услугите исто така се користат како средство да се воведат иновации во услугите при обезбедувањето на јавно финансирање. Локалните власти во Велика Британија го користат овој начин за да експериментираат со алтернативни модели на услуги обезбедени од страна на социјалните претпријатија или граѓански организации, често блиску работејќи со нив за проширување на новите практики. Јавните набавки играат важна улога во однос на консолидирањето на иновацијата преку купување услуги во поголем размер.
6. Системски промени. Ова е крајна цел на социјалната иновација. Системската промена е многу различна од иновациите во производи или услуги, и обично многу различна од иновациите во бизнисот. Таа обично вклучува интеракција на многу елементи: општествените движења, бизнис моделите, законите и прописите, податоци и инфраструктура, и целосно нови начини на размислување и делување. Обично вклучува промени на власта и моќта, промена на старите носители на власта со нови. И често ги вклучува сите четири сектори - бизнисот, владата, граѓанското општество и заедницата. Моделите на размислување за иновациите кои гледаат само во еден сектор ги пропуштаат клучните начини на кои тие взаемно делуваат (Murray, R., Caulier-Grice, J. & Mulgan, G., 2010).

Права на лицата со попреченост е пример на моќен сет на идеи чие влијание се уште се чувствува врз градењето на регулативите, практиките на вработување и јавните политика, како и на менувањето на јавната свест и култура, каде стереотипите кои некогаш биле прифатливи се покажаа дека се понижувачки и навредливи. Не толку одамна, во 1980-тите години на минатиот век, беше легално во некои држави во САД да се стерилизираат лицата со попреченост против нивна волја. За време на 1980-тите и 1990-тите движењето на лицата со попреченост стана доста борбено: волонтерските организации кои им служат на лицата со попреченост помина низ жестоки битки затоа што корисниците се бореа да ја преземат контролата над невладините организации кои се основани како патерналистички провајдери за неми приматели. Благодарение на нивните заложби, законодавството наметна нови права и обврски на работодавачите и

планерите; а технолозите ги забрза нивните напори да иновираат. Центарот за самостојно живеење, основан во 1972 година од страна на активисти со попреченост во Беркли, Калифорнија, разви технологии како што се текстовни телефони, системи за гласовно препознавање, синтетизатори на гласови и читачи на екран. Во Велика Британија, програмите за "директни плаќања за услуги" и програмите на организацијата "Под контрола" им дадоа на луѓето со попреченост директна контрола врз јавните буџети и услуги многу повеќе од било кои други јавни сервиси.

Голем број автори ги сметаат одговорите на социјалните потреби на лицата со попреченост за социјални иновации. Al Etmanski (2011) смета дека социјалните иновации не се постепена промена на статус кво состојбата, туку суштински и уривачки. Социјалните иновации ја подобруваат нашата способност (како поединци, семејства, мрежи, заедници) да ги дефинираме и да ги решаваме нашите предизвици, наместо да бараме помош од надвор. Важни пропратни производи на социјалните иновации се поголема флексибилност, помала ранливост, поголем избор и контрола, поголема ангажираност како граѓани, поголема социјална и економска правда. Таа ја поместува конверзацијата, собира приврзаници и создава можности за уште повеќе иновации.

Според Етмански, следните десет иновации во светот на попреченоста предизвикаа големи промени. Некои продолжуваат и денес; некои доведоа до други иновации. Некои бавно се развиваат. Некои се случува веднаш. Сите беа и се трансформативни.

- Електромоторна инвалидска количка - дизајнирана од Џорџ Клајн за голем број на ветерани кои се враќале од Втората светска војна. Клајн се смета за еден од најплодните канадски пронаоѓачи на дваесеттиот век.
- Родителските организации (семејни движења) ги застапуваат економските и социјалните права на членовите на семејствата кои имаат попреченост. Ова движење има меѓународен карактер и огромно значење за затворање на големите резиденциски институции; промовирање на инклузивно образование; реформирање на моделите на старателство; зголемување на пристапот до здравствена заштита; развивање на вистински работни места; борба против стереотипите и намалување на дискриминацијата. Во доцните 1940-ти и раните 1950-ти семејствата на лицата со попреченост низ Канада, Австралија, САД, Англија, Франција, Скандинавија и Нов Зеланд, започнаа да бараат поинаква визија, различен начин на живот и различна иднина за своите синови и ќерки со попреченост. Тие се спротивставија на конвенционалното сфаќање дека нивните деца треба да се институционализираат. Овие изолирани, независни групи на крајот се соединија во првиот бран на "родителско/семејно движење."
- Организацијата L'Arche - личната посветеност на Жан Вание (основач на оваа организација) да живе во заедница со луѓе кои имаат интелектуална попреченост ја урна главна бариера помеѓу поддржувачот и лицето со попреченост и ја замени со реципроцитет, взаемност на односите и признавање

на заедничката човечност. Со почеток во 1964 година, сега има 146 L'Arche заедници во 35 земји низ светот.

- Декларацијата на ОН за правата на ментално ретардирани лица, донесена во 1971 година, (иако со застарена терминологија) беше претходник на подоцнежните Повелби и Конвенции за правата на децата; жените, Конвенцијата против тортура и др. Таа го отвори патот за сеопфатната Конвенцијата за правата на лицата со попреченост која стапи во сила во 2008 година.
- Движењето за независно живеење - основано од Ед Робертс и други активисти од Беркли во 1970-тите. Нивната филозофија ги водеше во отстранувањето на оковите на медицинскиот поглед на попреченоста и менување со очекувањето дека секој треба да води продуктивен и исполнет живот како интегриран и ценет член на неговата заедница. Од ова движење произлегува потребата за услугата персонална асистенција во остварувањето на своите права и потреби.
- Принципот на нормализација. Потекнувајќи од Данска и Шведска, нормализацијата значи дека на сите лица со попреченост треба да им се овозможат шемите и условите на секојдневниот живот кои се колку што е можно поблиску до или навистина се исти како редовните околности и начини на живот во општеството. Нормализацијата инспирираше цела генерација на активисти во 70-тите години, кои се залагаа за затварање на институциите и елиминирање на сегрегирачките училишта и услуги. Во Северна Америка, Wolf Wolfensberger придонесе за понатамошното ширење и развој на пристапот на нормализација, кој често се нарекува валоризација на општествени улоги.
- Лично финансирање или индивидуализирано финансирање, значи дека средствата не одат од владата кон давателите на услуги, туку одат директно кај поединецот. Индивидуализираното финансирање им дава на лицата контрола над средствата за да може да купат услуги кои им се потребни, понекогаш со помош на посредник. Основната намера е дека лицето ќе ги одреди потребните услуги и нивните потреби ќе го обликуваат систем на услуги. Тешко е да се утврди каде точно овој пристап започна, но големо упориште беше во Ванкувер во Друштвото за живеење во заедницата во доцните 1970-ти. Нивното делување инспирираше низа адаптации во други области кои станаа посилни и пошироко распространети. Овој пристап има подем во Англија, каде што изборот на „директни плаќања за услуги“ е достапен за сите оние кои примаат социјални услуги, стари лица, корисници на социјална помош и лица со попреченост.
- „People first“ се независни организации водени од луѓе кои не сакаат повеќе да бидат препознавани според нивната дијагноза, туку како луѓе во прв план. „Етикетирајте тегли, а не луѓе“ е нивното мото. Тие се поддржуваат меѓусебно да преземат одговорност за своите животи, да стопираат некој друг да одлучва и прави за нив, и да се борат против дискриминацијата. Ова доведе до раст на

само-застапувањето (т.е. луѓе со интелектуална попреченост кои зборуваат во свое име) и е основа од која произлезе слоганот „Ништо за нас, без нас“. Денес, движењето за само-застапување е развиено во 43 земји со над 17.000 членови.

- Круг на пријатели, лични мрежи. Грижлива поддржувачка мрежа на пријатели и семејства е камен темелник на добриот живот. Пионерите George Ducharme, Pat Veeman и Vickie Cammack создадоа модел како да се одржат личните мрежи, обезбедување на нивната долгорочност, независно од грантови и вкловени во контролата и вредноста на семејствата.
- Инклузија. На 25 август 1989 во Торонто, група водачи во областа на попреченоста започнаа да осмислуваат нов концепт – инклузија – за да се спротистават на разводнувањето на претходните концепти како што се мејнстримингот и интеграцијата. Контекстот беше борбата на семејствата насекаде да ги вклучат нивните деца кои имаат попреченост во училиштата и живот. Тие намерно ја усогласија оваа нова терминологија за да ја променат суштината на конверзацијата. Тие замислуваа свет каде што секој ќе биде целосен и еднаков член на општеството.

1.3. Социјално експериментирање

Социјалното експериментирање често се поврзува со социјалните иновации и со барањето начини да се ревитализира политиката правејќи ја поефикасна, поефективна и подобро адаптирана на новите општествени потреби.

Како што е прикажано погоре, социјалните иновации го опфаќаат целиот процес со кој се развиваат нови одговори на социјалните потреби со цел да се испорачаат подобри социјални резултати, вклучувајќи оценување на ефективност на новите решенија во исполнувањето на социјалните потреби и зголемување, односно мултиплицирање во поголем размер на ефективни социјални иновации. Овие два елементи се значајни за да се добие увид во тоа дали иновацијата, конкретната нова политика, програма или проект ги даваат очекуваните резултатите, па поради тоа креаторите на политиките се почесто одлучуваат прво да ја тестираат политиката, пред да се одлучат истата да ја прошират врз поголем дел од населението. Ваквите нови пристапи за мерење на социјалното влијание добиваат форма на социјално експериментирање.

Во социјалната сфера, експериментирањето јасно се наоѓа во областа на иновациите преземени од страна на локалните актери (невладини организации, локалните и регионалните власти, локалните владини тела, синдикатите, приватните компании), како алатка за обновување на социјалната политика, во контекст каде што тоа се чини потребно и можеби дури и од витално значење, како одговор на продлабочувањето на социјалната исклученост и појавата на нови општествени потреби кои пазарот не е во можност да ги пресретне. Тоа се појавува како средство за насочување на јавните одлуки.

Како и другите методи на иновации, социјалното експериментирање има предности во однос на трошоците или брзината. Тие придонесуваат во потрагата по алтернативи начини за обновување на политиките, во насока на поголема ефикасност, поголема ефективност и адаптација на новите социјални потреби. На нив се гледа како на вистински катализатори во социо-економската област на економијата на знаење.

Bell, S. и Peck, L. (2012) укажуваат дека креаторите на политики и менаџерите на програми се повеќе бараат докази за ефикасноста на нивните политики и интервенции. Тие сакаат да проценат во која мера нивните интервенции ги имаат очекуваните ефекти, врз основа на истражување за кое сите се согласни и кое обезбедува веродостојни научни докази. Основното тврдење на „социјален експеримент“ дека случајниот избор создава две статистички еквивалентни групи кои не можат последователно да се разликуваат освен преку ефектите на успешна интервенција, ги чини процените од резултатите да се непристрасни мерки од влијанието на интервенцијата. И покрај транспарентноста и концептуалната сила на експерименталната стратегија за откривање на причинската врска на една интервенција и исходите врз нејзините учесници, експериментите се честопати критикувани поради низа различни фактори. Авторите обрнуваат внимание на 15 загрижености и посочуваат дека секој од нив не е толку неприфатлив како што се верува. Според нивното мислење асортиманот на прашања кои се однесуваат на етиката, научниот интегритет и практичната изводливост не треба да го попречуваат патот на широката употреба на социјални експерименти од страна на владите и финансиерите кои бараат уверливо и прецизно да се мери влијанието од нивните социјални политики и програми.

Терминот „експериментирање во социјална политика“ или „социјално експериментирање“ се однесува на спроведувањето мали проекти кои се дизајнирани со цел да ги тестираат иновациите во политиките (или реформите) пред нивно пошироко имплементирање. Во социјалните експерименти се употребува ригорозна методологија на контролна група за да се види дали проектите доведуваат до значајна разлика во групата која добива услуга. Со користење на такви техники можно е да се споредуваат различните пристапи и научно да се востанови кој пристап работи најдобро (Европска комисија, 2013).

Експериментите во социјална политика се спроведуваат од 1970 во неколку земји, главно во Соединетите Американски Држави, за да се оценат предложените измени во јавните политики или програми. Применувани се на широк спектар на социјални интервенции, како што се социјална помош, работните програми, обезбедување на здравствени услуги, образование, ран детски развој, пристап до јавните услуги, активно стареење итн. Многу од нив биле употребени за да се проценат политиките кон ранливите групи. Од неодамна, експериментите во социјална политика се повеќе се спроведуваат во земјите во развој, како и во неколку земји членки на Европската унија: Велика Британија, Франција, Холандија, Данска и Шведска. Интересот за оваа методологија се повеќе расте во Европа, затоа што е силен начин за мерење на влијанието на интервенциите во политиките пред нивно спроведување.

Многу често владините програми во областа на социјалната политика страдаат од недостаток на цврсти докази на она што функционира и она што не функционира. Преку експериментите во социјалната политика, политиката е тестирана во мал обем пред да биде спроведена, што овозможува увид во нејзиното влијание, пред истата да биде проширена во поголем обем.

Експериментите во социјална политика:

- се интервенции во политиките кои доведуваат до иновативни одговори на социјалните потреби,
- се спроведуваат во мали размери, поради постоечките несигурности за нивното влијание,
- се спроведуваат во услови со кои се обезбедува можност за мерење на нивното влијание,
- имаат за цел да бидат повторени во поширок размер, доколку резултатите се убедливи.

Како што е укажано во Прирачникот за социјални иновации (Европска комисија, 2013), експериментирањето во социјалната политика може да одигра клучна улога во поддршката на развојот на ефикасни и ефективни политики, а исто така, помага во процесот на градење на одреден степен на консензус за тоа што делува, а што не. Тоа е клучен инструмент за поддршка на реформите во кои можат да се очекуваат влијанија на краток до среден рок и каде е можен и пожелен повторен развој на политиката. Влијанието на иновацијата врз примерок од населението се оценува во споредба со ситуацијата на „контролната група“ со слични социо-економски карактеристики што останува под доминантниот режим на политики. Членовите на репрезентативен примерок од населението наменет за интервенција на политиката се случајно распределени во групата која е под влијание на третманот или во контролната група.

Прирачникот „Social experimentation: A methodological guide for policy makers“ им овозможува на креаторите на политиките соодветен преглед на потребните чекори за изведување на експеримент за мерење на ефикасноста на интервенцијата во политиката, со што го подобрува разбирањето во однос на социјалното експериментирање. Тој опфаќа три делови: во првиот дел се опфаќаат основните принципи за дизајнирање на потенцијално релевантна интервенција во политиката, а во вториот дел се опфатени принципите на шест често употребувани методи на евалуација. Методите се споредувани од гледна точка на сигурноста на резултатите кои тие ги обезбедуваат. Третиот дел ги разгледува трошоците кои се поврзани со секој метод и нивната комплексност за употреба во практика. Во водичот се укажува на постоењето на два главни актери во социјалното експериментирање: креаторите на политиките и тимот за оценување. Улогата на креаторите на политиките е да ја дизајнираат интервенцијата во политиката и да ја поддржат имплементацијата на

протоколот за експериментирање. Тимот за оценување може да придонесе во развојот на интервенцијата, но неговата главна улога е да го дизајнира експериментирањето, истото да го имплементира и да ги собере и анализира потребните податоци за мерење на ефикасноста на интервенцијата. (J-Pal Europe, 2011).

Во пракса, социјалното експериментирање покренува прашања во однос на имплементацијата и последователните акции. Тоа е предмет на дебата помеѓу општествените чинители, кои можат да се посомневаат во неговата валидност и додадена вредност, а исто така покренува етички загрижености. Се уште треба да се покаже дека овој инструмент е релевантен во разни национални и регионални социоекономски контексти, и дека е способен да ја надмине пречката на преносливост. И сè уште треба да биде направено место за него во постојните регулаторни и финансиски рамки, на национално ниво и на ниво на Европската унија (Jouen, 2008).

Осврнувајќи се на дефиницијата, која се однесува главно на научната област, експериментирањето е опишано како спроведување на контролирани експерименти со цел тестирање хипотези. Затоа е различно од пронајдокот, на начин дека не е спонтано и предмет на евалуација. Експериментирањето е наменето да оди подалеку од самиот експериментот, во тоа што служи да проверува хипотези - почетна претпоставка и замислениот лек. Во областа на социјалната политика овој момент е од клучно значење. Широко е прифатено дека социјалните појави и нивните причини често се погрешно толкувани во текот на последните неколку децении, и дека ова доведе до социјално-политички решенија кои се во најдобар случај неефикасни и во најлош случај штетни.

Експериментирањето е често поевтино од другите форми на сеопфатни статистички студии при набљудувањето социјална реалност (Jouen, 2008).

Европскиот економски и социјален комитет (ЕЕСК) потсетува дека постојат неколку дефиниции на социјално експериментирање.

Една од нив, дадена од страна на американската истражувачка група Урбан институт, споменува четири карактеристики: случајна распределба на корисниците и контролната група; елемент на организација на јавна политика; follow-up механизам; и проценка.

Одделот на францускиот Висок комесар за солидарни активности предлага четири компоненти: постоење на иновација во социјална политика, започната најпрво во мал обем за да се земат во предвид несигурностите врз ефектите, имплементирана во услови кои овозможуваат оценување на ефектите, и сето тоа со цел за генерализација на експериментот.

ЕЕСК покренува прашања во однос на целта на експериментирањето: дали служи само за да се проверат постоечките методи или треба да има за цел да се произведат иновации?

Честите прибегнувања кон експериментирање во Северно Американските земји може да биде делумно објаснето преку прагматичното толкување на социјалната политика,

која се гледа како потребно континуирано приспособување. Експериментирањето се перципира помалку како средство за иновациите, отколку како метод на рационализирање на промени во регулативата. Во Европа, постои генерално стремез за стабилна законска рамка, а на промената се гледа како преоден период: експериментирањето не е составен дел од процесот на креирање на политиките, туку е инструмент кој се користи по потреба, кога таквата употреба може да биде силно оправдана.

1.4. Деинституционализација

Деинституционализацијата е намера и цел наведена во меѓународните и европските конвенции, спогодбите и документи. Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост го обезбедува правото на лицата со попреченост да живеат самостојно и да се вклучат во заедницата, како и да имаат еднаков пристап до услугите и објектите во заедницата. Конвенцијата на ОН за правата на детето ги обврзува државите потписнички да ги преземат сите соодветни мерки за да го заштитат детето од сите облици на дискриминација или казна, а во сите дејства поврзани со децата примарна грижа ќе биде најдобриот интерес на детето. Исто така, предвидува соодветни социјални програми, вклучувајќи за децата со попреченост, со цел целосна социјална интеграција и индивидуален развој на децата. Повелбата на ЕУ за фундаменталните права, како дел од Спогодбите на ЕУ, ги наведува правата на лицата со попреченост и на постарите лица да живеат самостојно, како и потребата да се дејствува во најдобар интерес на детето при сите дејства. Европската конвенција за човековите права прецизира дека никој нема да биде предмет на нехумано и понижувачко однесување или казна, а го гарантира правото на почитување на приватниот и семејниот живот и дом. Европската стратегија за попреченост 2010-2020 ја претставува посветеноста на ЕУ да го промовира преминот од институционална кон грижа во заедницата, со помош на фондовите на ЕУ за поддршка на развојот на услуги и служби во заедницата.

Деинституционализацијата се дефинира како трансформација и постепено затворање на институциите и истовремен развој на услугите/службите во заедницата и подобрен пристап до јавните услуги, како и превенција од институционализација (Common European Guidelines, 2012).

Деинституционализацијата претставува процес на интегрирано планирање за трансформација на институциите, намалување на нивниот капацитет и/или нивна елиминација, со истовремено воспоставување услуги во заедницата, чијашто функција се темели на стандардите за човековите права (UNICEF, 2010).

Процесот на деинституционализација треба да подразбира и:

- Промена на односите помеѓу професионалците и корисниците,
- Стекнување нови социјални улоги, вклучување на корисниците и активен ангажман во одлуките за својата грижа и поддршка за потребите,

- Префрлање на моќта од стручњациите, професионалците и резиденцијалните институции кон корисниците,
- Промена на епистемиологијата на лицата со долгорочна потреба за грижа и
- Социјално движење кое промовира еднаквост и човекови права

Според Европската мрежа за самостојно живеење, деинституционализацијата е политички и социјален процес кој овозможува премин од институционална грижа и други сегрегациони облици кон самостојно живеење. Ефективна деинституционализација е можна кога на лицето кое е сметено во институција му се дава можност да стане полноправен граѓанин и да преземе целосна контрола над својот живот, со соодветна поддршка таму каде што е потребна. Тоа се обезбедува со финансиско достапно и физичко пристапно домување, пристап до јавните служби, персонална асистенција и искуствена поддршка помеѓу лицата со попреченост. Деинституционализацијата исто така значи спречување на институционализација во иднина. Треба да се обезбеди децата со попреченост да растат во семејства, со комшии и пријатели во заедницата наместо да се сегрегираат со институционално згрижување.

Транс-институционализација се јавува кога корисниците од една се префрлаат во друга институција (директно или по одреден период на живот во заедницата), обично поради неможноста на службите во заедницата да ги задоволат и да се осврнат кон потребите на корисниците. Ре-институционализацијата пак е процес што може да се детектира на лично, организациско и системско ниво. На лично ниво, таа се јавува кога поранешен корисник на институција се враќа таму по одредено време поминато во заедницата. На ниво на организација, ре-институционализацијата е обратна од деинституционализацијата, што не значи само моментот кога институцијата врши повторен прием и пополнување со корисници, туку и моментот кога институцијата повторно се враќа кон ригиден и затворен систем. Таа се однесува и на моментот кога групните домови, дневните центри, па дури и индивидуализираните аранжмани сè повеќе добиваат институционални карактеристики. На системско ниво, таа значи дека, по период на слабеење на институционалните капацитети, се јавува зголемување на бројот на достапните места во државните институции (Flaker и Krstovski, 2017).

Институциите (резиденцијалните институции или институции за социјална заштита) во прирачникот „Заеднички европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата“ се дефинираат во однос и во контекст на човековите права и достоинството на корисниците, нивниот квалитет на живот и здравје, самостојност и социјална инклузија. Институциите се карактеризираат со:

- Изолација на корисниците,
- Колективен аранжман на живеење (не се осврнува на индивидуалните потреби),
- Корисниците немаат влијание врз својот живот, и
- Предничат интересите на организацијата пред индивидуалните потреби.

Институциите не само што се карактеризираат со висок број корисници во големи објекти, туку најмногу со институционалната култура. Дури и ако објектот е мал, сепак може да ги има карактеристиките на институција, или на доживувањето на корисникот во смисла на институционален живот.

Деинституционализацијата се заснова на сфаќањето дека институционалната грижа е штетна, неефикасна и дека претставува неетичко решение кое ги крши човековите права.

Атрибутот на „тотална институција“ доаѓа од фактот што институциите се грижат за сите потреби на корисниците под еден кров, од страна на еден надлежен орган и на еден униформиран начин. Во современото, постиндустриско и разнолико општество, ова е невообичаено, дисфункционално и етички погрешно, бидејќи во голема мера ги ограничува правата на резидентите, не ги задоволува потребите и е штетно за социјалните, емоционалните и здравствените нивоа. Деинституционализацијата го има за цел спротивното – признавање дека луѓето во основа имаат слични генерички потреби, но мошне разновидни приоритети и начини како да ги задоволат.

Услугите/службите (засновани) во заедницата (community based service) се однесуваат на широк спектар на услуги кои им овозможуваат на поединците да живеат во заедницата и, во случајот на деца, да растат во семејно опкружување како спротивност на инситуцијата. Тие ги вклучуваат редовните служби и услуги кои се достапни за сите други граѓани, како што се домувањето, здравствената заштита, образование, вработување, култура и слободно време, кои треба да се достапни за сите лица без разлика на нивната попреченост или потребното ниво на поддршка. Тие исто така се однесуваат на специјализираните служби како што се персоналната асистенција за лица со попреченост, служби за временна опфаќање или оддишка, дневни центри и други. За децата, тие опфаќаат грижа во семејство или грижа која е слична на семејната, вклучувајќи грижа од друго семејство и превентивни мерки за рана интервенција и семејна поддршка (Common European Guidelines, 2012).

Услугите во заедницата, според Европската мрежа за самостојно живеење, претставуваат како политички така и социјален пристап за обезбедување на пристапни јавни служби – како домувањето, образованието, транспортот, здравствените услуги и друго - за лица со попреченост. Овие услуги или служби подразбираат обезбедување на соодветно прилагодување кое ќе овозможи пристап за лицата со попреченост до постојните услуги и давање можност да живеат како рамноправни граѓани. Универзалните служби ја отстрануваат потребата за паралелни сервиси како што се резиденцијалните институции за трајно сместување, специјални училишта, заштитни работни друштва. Европската мрежа оди уште подалеку укажувајќи дека малите групни домови или куќни заедници не се услуги за самостојно живеење ниту услуги кои се засновани на локалната заедница поради честите институционални карактеристики.

Самостојното живеење е клучен концепт и главна цел на деинституционализацијата. Комитетот на ОН за правата на лицата со попреченост го дефинира самостојното живеење на следниот начин:

„Самостојното живеење или самостојниот живот значи дека на поединците со попреченост им се обезбедени сите потребни средства кои им овозможуваат да го спроведуваат својот избор и контрола врз својот живот, како и да ги носат сите одлуки во врска со својот живот. Личната самостојност и самостојното одлучување е фундаментално за самостојното живеење, вклучително и пристапот до превоз, информации, комуникација и лична асистенција, живеалиште, дневна рутина, навики, достоинство, вработување, лични врски, облека, исхрана, хигиена и здравствена грижа, верски, културни и сексуални и репродуктивни права. Овие активности се поврзани со развојот на личниот идентитет и личноста: каде живееме, со кого, што јадеме, дали сакаме да спиеме до доцна или доцна навечер да си легнуваме, да бидеме внатре или надвор, да имаме чаршав и свеќи на маса, да имаме милениче или да слушаме музика. Таквите дејства и одлуки го чинат она што сме. Самостојното живеење е суштински дел од индивидуалната автономија и слобода, а не значи нужно да живееме сами. Исто така не треба единствено да се толкува како способност за извршување на дневните активности сам. Попрво треба да се смета за слобода на избор и контрола, во согласност со почитување на вроденото достоинство и индивидуалната автономија, во смисла на член 3 (а) од Конвенцијата. Независноста како облик на лична автономија значи дека лицето со попреченост не е лишено од можноста за избор и контрола во врска со својот личен животен стил и дневните активности“.

Самостојното живеење според Европската мрежа за самостоен живот се дефинира како секојдневно уживање на човековите права кои се засноваат на актуелните политики за попреченост. Самостојниот живот е можен со комбинација на средински и поединечни фактори кои овозможуваат лицата со попреченост да имаат контрола врз своите животи, со можност на избор каде, со кого и како да се живее. Пристапот до услуги треба да се обезбеди како би можеле лицата со попреченост да уживаат еднакви можности во секојдневниот живот. Тоа подразбира пристапност на физичката средина, пристап до асистивна технологија и уреди, адаптиран превоз, но пред се персонална асистенција и услуги во локалната заедница. Треба да се потенцира дека самостојниот живот се однесува на сите лица со попреченост, без оглед на нивото на поддршка која им е потребна.

Деинституционализацијата зазема се поголем замав во рамките на социјалните политики. Растечките социјални потреби на населението насекаде низ светот кои не можат да бидат одговорени од страна на постоечките социјални политики и структури, ја поттикнуваат се поголемата актуелност на деинституционализацијата како начин на кој преку нови иновативни услуги во заедницата би се спречило институционализирање, односно би се понудила алтернатива на институционалната грижа и заштита која би водела кон самостоен живот.

Во земјите од југоисточна Европа, вклучувајќи ја Република Македонија, пристапот на лицата со попреченост до социјалните служби се уште е ограничен. Причините за тоа се повеќекратни: присутен е голем недостиг од сервисни служби на локално ниво, недоволна развиеност на професионалните мрежи и квалификации, традиционални и неефикасни системи за контролирање и следење на системот, ограничена свесност на општата популација во однос на прашањата од областа на попреченоста, како и медицински и застарени перспективи во однос на попреченоста воопшто (Chiriacescu, 2006).

Постојат два можни концепциски модели за транзиција од институционална кон грижа во рамките на заедницата:

- Конверзија (Претворање) – кога постојните институции се претвораат во услуги во заедницата или
- Супституција (Заменување) – кога институциите се затвораат и се заменуваат со нови услуги што се даваат во заедницата од други даватели.

Во рамките на првиот модел (претворање), истите ресурси се искористуваат за задоволување на различни потреби и истите се користат на различен начин, а во рамките на вториот модел (заменување) ресурсите се пренасочуваат кон други даватели на услуги, главно новосоздадени даватели на услуги. Многу често во разни земји е соодветно да се искористи мешовит модел. Одредени нови услуги се воведат преку претворање на институциите во даватели на услуги во заедницата, особено во регионите каде веќе постојат институции. На оние места каде што не постојат институции, или каде што се мали по обем, се воведуваат нови услуги на ниво на заедницата, а корисниците пак што потекнуваат од тие региони, се преселуваат во заедницата, од страна на локални даватели на услуги.

Деинституционализацијата вообичаено се спроведува во четири фази: 1) подготовка за трансформација на институциите, 2) подготовка и преселеување на корисниците, 3) развој на услугите во заедницата и 4) поставување на нова локална или регионална мрежа на услуги.

Деинституционализацијата предвидува сите корисници од институциите да се преселат во заедницата, а по можност најголем број од нив да живеат независно, со поддршка од кадарот и стручните лица на трансформираните институции, како и со поддршка од други даватели на социјални услуги, како што се граѓански организации. Некои од корисниците би требало да се преселат во своето првобитно домашно опкружување надвор од регионот што го покрива одредена институција. Некои пак, од други институции, ќе се вратат во својот регион на потекло. Кадарот од институциите би требало го задржи своето вработување и да работи во службите во заедницата, или заедно со поранешните корисници или пак со други корисници што живеат на локацијата на институцијата.

Деинституционализацијата е холистички и инклузивен процес што влијае врз сите возрастни групи и социјални поделби. Постојат повеќе сличности и заеднички општи проблеми што мораат да се адресираат, отколку што постојат разлики на каков начин процесот на деинституционализација треба да се води во однос на различните видови институции и различните целни групи. Сепак постојат значителни разлики во рамките на процесот на транзиција, што се важни за од нив да се учи и да се набљудуваат. Тие разлики се однесуваат на возрастните групи: за децата е основно вниманието да се стави на нивниот развој и образование, учење и социјализирање преку игра, а кај возрастните лица во фокусот се независното живеење, семејството, да имаат улога во заедницата и да бидат вреднувани, како и вработувањето, додека кај старите лица она што е најбитно е прославувањето на сопствените животни достигнувања, поврзување на сопствените искуства со другите, семејството и здравјето. Овие разлики исто така треба да се отсликаат во соодветните институции и услуги.

Додека преселбата во заедницата е цел за сите деца и возрастни лица што се корисници во институции, ова не мора да биде и цел за сите корисници што опфатени во домовите за стари лица. Исто така постојат одредени видови услуги што треба да се развијат за одредени возрастни групи што за нив ќе се релативно поважни (на пр. помош во домот честопати е поважна услуга за стари лица, додека грижата во згрижувачки семејства повеќе е битна за децата). Освен главните столбови на трансформација и мерките што ќе се вметнат во политиките од општ интерес, постојат три „тека“ на деинституционализација: за деца, за возрастни лица под 65 г. и за стари лица.

За децата треба да постојат барем две струи – една за деца со попреченост и една за деца кај кои што преовладуваат проблеми со социјална депривација (оние деца што немаат родителска грижа, што имаат конфликт со законот или деца со тешкотии при образование). За возрастните (во „текот“ за возрастни), постои потреба да се направи поделба меѓу лицата со попреченост и лицата со проблеми со менталното здравје. Се разбира дека постои можност да се формираат ад-хок „текови“ за уште посспецијализирани прашања (на пр. во врска со лица со деменција, лица со аутизам, лица со интелектуална или со физичка попреченост и сл.).

Напоредно со отстранувањето на физичките бариери и на бариерите предизвикани од ставовите и предрасудите, евидентни се трендовите во социјалните политики на државите да обезбедат пристап до одржливи и квалитетни социјални услуги соодветно на различните потреби на лицата со попреченост. Овие сервисни служби, меѓу другото, вклучуваат: сервиси за лична помош, помагала, физичка рехабилитација, дневни центри, адекватна здравствена грижа, поддршка за самостојно живеење, поддржано вработување, професионална поддршка за образование, вокациона обука и советување. Постоенето или непостоенето на кои било од овие сервисни служби може во огромна мера да влијае врз животот на лицата со попреченост.

Во земјите од југоисточна Европа, вклучувајќи ја Република Македонија, пристапот на лицата со попреченост до социјалните служби се уште е ограничен. Причините за тоа се повеќекратни: присутен е голем недостиг од сервисни служби на локално ниво,

недоволна развиеност на професионалните мрежи и квалификации, традиционални и неефикасни системи за контролирање и следење на системот, ограничена свесност на општата популација во однос на прашањата од областа на попреченоста, како и медицински и застарени перспективи во однос на попреченоста воопшто (Chiriacesku, 2006).

Целиот процес на деинституционализација се базира врз четири клучни столбови или области:

1. Трансформација и затварање на институциите, која вклучува подготовка и креирање на трансформациски план за секоја институција посебно, прифаќање на сопствена визија за трансформацијата, реорганизација на институциите во начинот на нудење на услугите преку демократизација на односите, нови методологии за работа со корисниците, подобар менаџмент, зачувување на материјалните и човековите реурси и нивно искористување за потребите на деинституционализацијата.
2. Преселба на корисниците од институциите во заедницата, која се однесува на потребата од сеопфатен и системски пристап што ќе биде предводен од одговорните владини тела, а вклучува планиран континуиран процес на напуштање на институциите во форми и служби за домување кои се најсоодветни за секое лице поединечно. Личното планирање на преселбата од институцијата е главна метода за реализација на истата, а главен предизвик е отпочнувањето на преселбата на корисниците со интензивни потреби за поддршка и развој на технологијата и механизмите за преселба на поединци (директно) во самостојно живеење. Последнава цел исто така важи и за забрзано интензивно развивање на личните услуги што во моментов недостасуваат, од типот на персонална асистенција, помош во домот или грижа во домот, како и пакети за лична грижа. Тоа пак предвидува забрзано развивање на нови методи од типот на интензивна интеракција, лично планирање, итн. Преселбата на корисниците мора да се сфаќа како предизвик при развивањето на новите услуги, во прв степен, но и при развивањето на технологијата и механизмите што ќе им служат на луѓето со слични потреби од поддршка кои не престојувале во институциите.
3. Развој на услуги во заедницата е најзначајниот дел на деинституционализацијата и главното прашање на кое ова истражување треба да одговори. Преминот од институционална во грижа во заедницата нужно претпоставува постоење на услуги кои ќе пружат поддршка на лицата кои се враќаат во заедницата. Главните предизвици во врска со развитокот на услугите во заедницата се: а) да се развијат услуги што навистина ќе одговорат на локалните потреби, б) да се намали прагот на пристап на услуги, т.е. да им се овозможи да им служат на сите корисници, без разлика на интензитетот на нивните потреби и сложеноста на нивната состојба, в) да се развијат услуги насочени кон луѓето и персонализирана поддршка, г) да се подобри опфатот и да се обезбеди рамномерна дистрибуција на различните услуги. Важно при планирањето на развојот на локалните услуги е да се земаат како

почетна точка за дејствување индивидуалните потреби на луѓето и да се избегне носење априори решенија кои што, општо земено, се важни но вистински не одговараат на она што е потребно (на пр. изградба на дневен центар во одреден град е добра идеја и ја покажува грижата кон луѓето што имаат такви потреби, но во него можеби нема да има многу корисници, не дека немаат потреба од поддршка, туку зашто на луѓето или им треба нешто сосема поинакво од дневен центар или им треба друг вид на давање на истата услуга, како на пр. различни работни часови, друг вид активност во дневниот центар и сл.). Процената на потребите и ресурсите во заедницата треба да се надгради и да се усогласи со цел да му служи на процесот на деинституционализација и на развојот на услугите за поддршка на ниво на заедниците.

4. Превенцијата од институционализација е од исклучително значење особено во земји како што е Република Македонија која има ниска стапка на институционализација споредено со земјите од Европа и од регионот. Ниската стапка на институционализација укажува на тоа дека постои неформален систем на грижа што спречува високи нивоа на институционализација. Ваквите механизми и системи треба посебно да се идентификуваат и во иднина да се поддржат. Главниот предизвик во превенцијата е да се добие повеќе знаење за тоа како функционира системот на неформалната грижа и поддршка и кои се факторите што спречуваат институционализација. Затоа е потребно да се истражат процесите на грижа и солидарност и ставовите кон формалната грижа во различни заедници (односно, некогаш семејствата не сакаат да влезат во системот на формалните социјални служби). Единствено врз основа на тоа знаење ќе може да се осмислат продуктивни интервенции, кои може да опфатат, од една страна, индиректни интервенции во заедницата – поддршка од заедницата, микро-проекти во заедницата, да се охрабруваат соседите да разменуваат искуства, локални акциски групи, взаемна помош. Од друга страна може да опфатат прилагодувања на услугите и нови услуги како: лесен пристап до професионална поддршка, поддршка за давателите на грижа, обука, парични надоместоци, семејна асистенција, грантови за семејна грижа, семејни средби, поддршка од друго лице и надзор, обука за давателите на поддршка.

Дополнително, процесот на деинституционализација предвидува постоење на низа комплементарни мерки (области) или стратешки алатки за спроведување на политиките кои што ја придружуваат и поддржуваат трансформацијата:

1. Координирани и подобрени политики и нивна имплементација,
2. Неопходни измени во законодавството,
3. Промена во финансирањето (пренасочување од институциите кон услугите во заедницата),
4. Социјално вклучување и овозможување на редовните услуги,

5. Обезбедување на можности за домување,
6. Воведување на нови пристапи и методи (персонализирани услуги),
7. Нови стандарди на квалитет, следење и развој на услуги во заедницата,
8. Зајакнување на капацитетот на работната сила и обука,
9. Свесност и застапување - промоција на деинституционализација во професионалната јавност и генерирање на општа јавна свест,
10. Учество на корисниците и услуги кои ги водат корисниците и
11. Истражувања и пилотирање нови иницијативи и методологии.

Во сите овие области е потребно паралелно делување и преземења на активности со цел деинституционализацијата како сеопфатен процес да биде соодветно ефективно и ефикасно имплементирана.

Грижата или поддршката по мерка на лицето (person-centred care/support) е главната патека кон остварување самостоен живот. Една од главните цели на деинституционализацијата е да се организираат и востановат услуги и служби скроени според потребите на секое лице, за со нив да се замени тоталниот и стандардизиран одговор на институциите.

Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата укажуваат дека традиционално, поддршката се дава на начин фокусиран врз услугите; односно, тоа се обиди лицето да се вклопи во постојните форми на услуги. Наместо тоа, во центарот треба да се детето и лицето, а поддршката треба да биде скроена според нивната индивидуална ситуација и да нуди личен избор. Тоа значи дека корисниците и семејствата треба исто така активно да се вклучени во осмислувањето и оценувањето на услугите.

Деинституционализацијата и последичниот развој на услуги/служби во заедницата бара нови начини на планирање, организирање и финансирање на давањето нови услуги за лицето/корисникот на услугите, со цел да ја добива потребната поддршка во регуларна и обична средина. Новите методи на планирање и обезбедување грижа се засноваат врз традицијата на класична работа на случај, со што ресурсите се пренасочуваат кон услуги во заедницата и индивидуалниот корисник, обезбедувајќи работници за поддршка со посилна организациска рамка и сеопфатен пристап. Управувањето со случаи, управувањето со грижата, независното посредување, персонализираните пакети на грижа итн., се различен тип на обезбедување грижа и поддршка, развиени со цел да се индивидуализира и персонализира поддршката. Тие во предвид ги земаат индивидуалните човечки потреби, амбиции и желби, видот на грижа го кројат според поединецот и ги зголемуваат изборот, контролата и моќта на самите корисници.

Важноста на процесот на деинституционализација е експлицитно претставена во Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата (2012) издадени од Европска експертска група за премин од институционална кон грижа во заедницата. Овој документ содржи насоки за поддршка на одржлив премин од институционална грижа кон грижа во семејство и грижа во заедницата како алтернативи за деца, лица со попреченост, лица со проблеми во менталното здравје и стари лица во Европа. Заедничките европски насоки за премин од институционална грижа кон грижа во заедницата даваат практични совети за тоа како да се овозможи одржлив премин од институционална грижа кон алтернативни форми во семејството и во заедницата на поединци што во моментот живеат во институции, како и на оние што живеат во заедницата, честопати без соодветна поддршка. Насоките се засноваат на најдобрата европска и меѓународна практика и се изработени во консултација со клучни европски мрежи што ги претставуваат децата, лицата со попреченост, организациите за ментално здравје, семејствата, старите лица, како и јавните и непрофитни даватели на услуги. Насоките се наменети првенствено за носителите на политики и одлуки во Европската Унија и соседните земји, кои се одговорни за обезбедување на услуги за грижа и поддршка.

Европската асоцијација на обезбедувачи на сервисни служби за лица со попреченост – ЕАСПД ја застапува промената на парадигмата од медицинскиот модел, во кој лицето со попреченост се гледа како пасивен примател на грижа или уште полошо како лице кое треба да се излечи, кон социјален модел каде поединците треба да се поддржат за да станат активни граѓани и да придонесуваат за своите заедници како сите други граѓани. Една од областите во која е неопходна промена е начинот на кој се обезбедува долгорочната или интензивната поддршка на лицата со попреченост. Во публикацијата „Услугите во заедницата да станат реалност – Патоказ за деинституционализација“ ја нагласува променетата улога на давателите на услуги и службите и служи како патоказ за Европската комисија, националните и локалните власти и самите провајдери на услуги како да развиваат квалитетни услуги во рамките на процесите на деинституционализација. (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, 2012)

Европската мрежа за самостоен живот - ЕНИЛ во извештајот „Правото на живот за заедницата и вклученост во заедницата: Адресирање на бариерите за самостоен живот“ (Angelova-Mladenova L., 2017) се осврнува на главните пречки за реализацијата на правото на самостоен живот за лицата со попреченост и нивна вклученост во заедницата, кое е регулирано со член 19 од Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост. Бариерите се лоцирани во седум главни делови: неразбирање и несоодветна употреба на главните термини, негативни ставови и стигма, недостаток на поддршка за семејствата, преваленца на институционални служби, бариери кои се однесуваат на услугите во заедницата, бариери во редовните мејнстрим сервиси и бариери кои се однесуваат на други членови од Конвенцијата, а кои влијаат на членот 19. Извештајот содржи низа препораки кои ги истакнуваат мерките потребни за

надминување на пречките, кои би требало да се употребуваат од страна на владите и организациите со цел да се идентификуваат акции за правилна имплементација на членот 19 од Конвенцијата.

Постојат низа истражувања за состојбите и постигнувањата на полето на деинституционализација и развојот на социјални служби за поддршка на лица со попреченост во заедницата во земјите на југоисточна Европа, вклучувајќи ја Република Македонија. Во публикацијата „Деинституционализација - Несигурна транзиција кон овозможувачки систем“ (2004) издадена од Хендикеп Интернационал – Иницијатива за следење на попреченоста во југоисточна Европа, потенцирана е важноста од адресирање на тековните иницијативи во земјите кои поддржуваат целосна партиципација на лицата со попреченост преку премин од институционална кон вонинституционална заштита. Исто така, увиден е недостаток на навистина сеопфатни стратегии и политики кои одат над хуманитарниот пристап во деинституционализацијата кон градење на пристап базиран човекови права.

Уште едно мошне важно истражување „Промена на парадигмата во обезбедување социјални услуги: Потреба од регулаторни механизми во југоисточна Европа“ спроведено од Хендикеп Интернационал, ги претставува главните елементи и карактеристики на регулаторните механизми во полето на социјалните услуги/служби за лицата со попреченост, во контекст на социјалните реформи што се одвиваат во земјите од југоисточна Европа. Првото поглавје дава преглед на најзначајните развитоци на европско ниво во однос на клучните концепти и процесот на модернизација во секторот за социјални служби. Исто така, се нагласуваат специфичноста на службите во полето на попреченоста, предизвиците и тешкотиите во социјалните реформи кои се започнати последнава декада во југоисточна Европа. Второто поглавје се фокусира на фазите во обезбедувањето на социјалните сервисни служби и го претставува опсегот на регулаторните механизми за овие сервисни служби, заедно со препораките за имплементација или особеностите, прилагодени за земјите во регионот. На крај, третото поглавје ги содржи главните препораки и приоритети за разработка на регулаторна рамка за социјалните служби во југоисточна Европа, имајќи го предвид нивното значење во процесот на обезбедување на социјалните сервисни служби, потоа за промоција на правото на еднакви можности и за целосно учество на лицата со попреченост во општеството (Chiriacescu, D., 2006).

Истражувањето на ефектите од деинституционализацијата врз квалитетот на живот на возрасните лица со интелектуална попреченост во Република Хрватска опфати 40 лица кои биле влучени во првите програми за поддршка за живот во заедницата (вклучувајќи програми за домување и програми за вработување со поддршка). Со цел добивање објективни показатели за квалитетот на живот на овие лица споредено е нивото на нивните практични, когнитивни и социјални компетенции непосредно пред деинституционализацијата и една година после тоа. Резултатите покажуваат дека е можно лицата со интелектуална попреченост да живеат квалитетен и самостоен живот

доколку им се пружи соодветна поддршка, но исто така дека системот на поддршка во својот развој мора да биде флексибилен за да би можел соодветно да одговри на променливите потреби на поединците. (Bratković, D & Teodorović, B., 2002)

Како деинституционализацијата и социјалните иновации кои ги воведува влијаат врз севкупните социјални политики за лицата со попреченост? Колку концептот на деинституционализација како социјална иновација допринесува за подобрување на услугите во системот на социјална заштита и социјалната благосостојба на лицата со попреченост? Кои добри практики постојат како примери на деинституционализација и како можности за проширување во поголем обем?

Дали и колку во Република Македонија е применет и применлив овој концепт? Дали и колку во Република Македонија се почитуваат принципите на деинституционализација и при воведувањето на социјално иновативни политики насочени кон лицата со попреченост?

Овие прашања го иницираат проблемот на истражувањето за влијанието, односно придонесот на деинституционализацијата како социјална иновација во функција на подобрување на социјалните политики и социјалната благосостојба на лицата со попреченост и унапредување на услугите во системот на социјална заштита во Република Македонија.

Оправданоста на ова истражување е содржано во: докажувањето на придонесот на деинституционализацијата кон подобрување на услугите во системот на социјална заштита во Република Македонија, а со тоа и подобар одговор на потребите на целните групи. Истражувањето се фокусира врз теориските специфики на концептот на деинституционализацијата и развојот на услугите во системот на социјална заштита, постигнувањата во рамките на деинституционализацијата во Република Македонија во изминатите дваесет години, добри практики на деинституционализација со посебен осврт врз развојот и подобрување на услугите во системот на социјална заштита и врз применливоста на деинституционализацијата како дел од социјалната политика во Република Македонија. Истовремено, докажување на придонесот на оваа политика и развојот на новите одговори и услуги како социјални иновации во создавањето на ефективна социјална политика кон лицата со попреченост.

Горенаведеното го иницира и оправдува ова истражување, кое верувам ќе придонесе за понатамошните истражувања и анализи за деинституционализацијата и социјалните иновации и нивниот придонес кон подобрување на услугите во системот на социјална заштита.

2. Состојби и предизвици во примената на деинституционализацијата и социјалните иновации во Република Македонија

Врз основа на аргументите искажани во претходниот дел, кој ги опфати концепциите и пристапите во социјалната политика насочени кон лицата со попреченост и теоретските специфики на процесот на деинституционализација и социјалните иновации, овој дел на трудот е насочен кон разработка на детален преглед на состојбите во примената на деинституционализацијата во Република Македонија. Како дел од социјалната политика, деинституционализацијата по намената и по улогата припаѓа во концептот на социјална иновација, иако според временскиот период на спроведување во голем дел од европските земји веќе може да се смета за редовна политика, а не за иновација. Но, во Република Македонија, иако елементи на деинституционализацијата во минатото беа спроведувани како дел од социјалната политика, сепак деинституционализацијата не ги содржеше битните моменти на иновација во социјалната политика, а резултатите од спроведуваните активности покажуваат отсуство на суштински промени. Една од основната намена на иновацијата во социјалната политика (во нашиот случај деинституционализацијата) е токму изнаоѓање начини како индивидуите и групите кои се во ризик од сиромаштија и социјална исклученост поради фактот што животот го поминуваат во резиденцијална институција за социјална заштита, да добијат можности и ресурси неопходни за целосно учество во економскиот, социјалниот и културниот живот и да уживаат животен стандард и добросостојба кои се сметаат за соодветни во општеството во кое живеат.

Поради тоа, важно е да се увиди на кој начин и во кој обем деинституционализацијата како иновативна политика се спроведувала во Република Македонија во изминатите дваесет години, со цел да се добијат податоци со кои би можело да се потврди или отфрли главната хипотеза дека социјалните иновации во рамките на процесот на деинституционализацијата можат да придонесат за подобра насоченост и ефективност на социјалната политика и подобрени услуги за лицата со попреченост во рамките на системот на социјална заштита.

Македонија е обврзана и посветена да ја оствари деинституционализацијата, бидејќи ги има потпишано и ратификувано спомнатите Конвенции на ОН и Европската конвенција за човековите права. Македонија ја следи перспективата на ЕУ и е посветена на процесот на пристап кон ЕУ и оттаму презема активни мерки во согласност со принципите и праксата на ЕУ. Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост, од Државите потписнички бара да ги преземат сите потребни мерки за да го олеснат остварувањето на овие права.

Деинституционализацијата е политика која во Македонија се спроведува во последните дваесетина години. Во стратешките документи на Министерство за труд и социјална политика во 2004 година деинституционализацијата за прв пат се воведува како еден од клучните концепти за модернизација на системот на социјална заштита,

заедно со децентрализацијата и плурализацијата. Во 2008 година, донесена е Националната стратегија за деинституционализација во системот на социјална заштита (2008 – 2018) како одговор на потребата да се регулираат веќе започнатите активности во ова поле.

Почнувајќи од 2000 година, активностите за деинституционализацијата во социјалниот сектор во Македонија воглавно се насочени кон лицата со интелектуална попреченост и кон најголемата резиденцијална институција во Македонија – Специјалниот завод во Демир Капија, пред се поради лошите услови за живот во оваа институција, но и поради зголеменото внимание на меѓународно и национално ниво кон лицата со попреченост и нивните права и потреби. Во Македонија односот кон лицата со попреченост постепено еволуира од медицинскиот модел во кој лицата со попреченост беа третирани како пациенти и сместувани во големи сегрегирани резиденцијали институции, до социјален модел и пристап во кој лицата со попреченост се препознаваат како рамноправни граѓани во општествата во кое сите луѓе имаат вродено достоинство и еднаква вредност (Републички центар за поддршка на лица со интелектуална попреченост – ПОРАКА, 2013). Се повеќе се препознава и признава потребата за обезбедување на поддршка на лицата со попреченост за да можат да ги реализираат своите човекови права, вклучувајќи го основното право на живот во заедницата. Таа поддршка не е привилегија, тоа е човеково право, а социјалните држави треба да ја обезбедат според принципот “Не повеќе поддршка од колку што е потребно, и не помалку отколку што е неопходно” (Kamp and Lynch, 2003).

Евидентни се трендовите во социјалната политика за обезбедување на пристап до одржливи и квалитетни социјални услуги соодветно на различните потреби на лицата со попреченост. Но и покрај тоа, многу лица со попреченост се уште немаат еднаков пристап до потребните услуги кои ќе го поддржат нивниот живот во заедницата: услуги за лична помош, помагала, физичка рехабилитација, дневни центри, адекватна здравствена грижа, поддршка за самостојно живеење, поддржано вработување, професионална поддршка за образование. Затоа е многу важна улогата на социјалната држава во обезбедувањето на нови решенија во социјалните политики преку кои ќе се обезбеди соодветна поддршка, еднакви можности и социјална инклузија на лицата со попреченост, но и на другите целни групи. Деинституционализацијата нуди решенија за постигнување на овие цели преку воведување на нови услуги и служби и унапредување на постојните во рамките на системот на социјална заштита.

Извештајот за проценката на спроведувањето на Националната стратегија за деинституционализација 2008–2018 (Flaker, V. & Krstovski, V., 2017) кој произлезе од работата врз сеопфатната анализа на ситуацијата во рамките на ЕУ проектот „Техничка помош за поддршка на процесот на деинституционализација во социјалниот сектор“ ги дава основните наоди за досегашниот развој на политиката и процесот на деинституционализација во Република Македонија. Анализата беше спроведена преку проценка на потребите на ранливите групи изложени на ризик од деинституционализација, проценка на ситуацијата во резиденцијалните институции и

на процесот на преселба од нив, проценка на релевантните политики и услуги и служби во заедницата и проценка на контекстуалните импликации, а за секоја од овие области во извештајот се содржани главни заклучоци и препораки. Овој извештај (во кој авторот на овој труд се јавува како еден од двајцата автори) е користен во разработката на магистрскиот труд.

Потреби

Потребите на луѓето се основа и почетна точка за процесот на деинституционализација и за воспоставување услуги во заедницата и други услуги, како и за обезбедување поддршка од секаков вид. Во рамките на деинституционализацијата, потребите од социјални служби за поддршка се утврдени преку фактот што резиденцијални институции постојат, како и преку потребите на луѓето генерално изразени и побарани од страна на јавноста. Деинституционализацијата е процес кој ги препознава човековите и социјалните права, правото на сите луѓе да живеат во заедницата и да имаат пристап до услуги во заедницата. Каков вид потреби треба да се препознаат во транзицискиот процес – домување, работа и приход, учество во секојдневни активности (вклучително и културен живот, рекреација и социјални активности), социјални контакти и интеракција, еманципација, како и борба против социјалната стигматизација, управување со стресот.

Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата, се однесуваат на три возрасни групи на резиденти и корисници на услуги: деца, како и возрасни лица и стари лица (над 65 години). Насоките се однесуваат на кориснички групи или категории на резиденти и корисници на услуги. Во однос на децата, постои разлика меѓу деца со попреченост (физичка, сензорна и интелектуална) и деца изложени на социјални и емоционални потешкотии/проблеми (емоционални и лични потешкотии, социјална лишеност, деца без родителска грижа, деца во судир со законот). Слично средните возрасни групи можат да се поделат на луѓе со сензорна попреченост, физичка попреченост, интелектуална попреченост или проблеми со менталното здравје.

Во Македонија постои релативно мал, но значаен број корисници што живеат во институциите, во споредба со вкупниот број корисници на социјални услуги. Овој преглед во предвид ги зема луѓето со потреби кои не се во контакт со социјалните служби (скриениот дел од населението), а како извор се користени публикациите на Државниот завод за статистика за социјална заштита.

Деца: Има 5.132 деца со социјални и образовни потешкотии и 2.010 деца во судир со законот кои одржуваат контакт со социјалните служби. Во категоријата деца без родителска грижа има 1.034 деца регистрирани кај социјалните служби. Тука скриеното население е значително помалубројно.

Според Државниот завод за статистика, има 4.587 деца со попреченост регистрирани во системот за социјална заштита. Меѓутоа, статистиките за приматели на „посебен детски додаток“ или социјална помош, покажуваат дека има повеќе приматели – 7.346

ширум земјата – без да се сметаат децата категоризирани со лесна попреченост и маргиналниот број деца со потреби за поинтензивна поддршка, а кои не се приматели на овој надоместок.

Возрасни лица со попреченост: Има 26.296 лица со попреченост во контакт со социјалните служби – 3.349 лица со попреченост со видот, 2.750 лица со попреченост со слухот, 13.500 лица со физичка попреченост, 3.922 лица со интелектуална попреченост и 2.775 лица со комбинирана попреченост. Меѓутоа, 7.094 од овие лица се над 65 годишна возраст, што значи дека има 19.202 луѓе со попреченост на возраст помеѓу 18 и 65 години, а кои се регистрирани како приматели на социјална заштита. Може да се процени дека има околу 9.000 до 13.000 луѓе со попреченост или 6.400 до 9.600 на возраст од 18 – 65 години кои не се во контакт со службите. Но проценетиот вкупен број луѓе со попреченост не значи нужно дека овие луѓе се со потреби. Голем број луѓе со попреченост се регистрираат само за да добијат финансиски надоместоци и не бараат дополнителни социјални услуги или поддршка.

Друг индикатор за потребата за поддршка на возрасните е бројот на приматели на паричен надомест за помош и нега од друго лице, кој е 35.406 лица, од кои 21.273 се регистрирани како луѓе со попреченост. Со корекција на возраста и емпириските докази, може да се претпостави дека има најмалку 20.000 луѓе со попреченост со потреба за постојана грижа, а на возраст под 65 години.

Ментално здравје: Нема достапни статистички податоци за корисниците со долгорочни проблеми со менталното здравје. Но, може да се претпостави дека половина од креветите (650) во големите психијатриски болници ги користат такви корисници. Некои од нив безмалку цело време живеат таму, а некои се пациенти кои често се хоспитализираат. Затоа, бројот на луѓе кои имаат долгорочни проблеми со менталното здравје и кои, барем од време на време, редовно се хоспитализираат, не би требало да биде помалку од 2.000 лица. Груба проценка е дека има околу 3.000 луѓе со долгорочни проблеми и потешкотии со менталното здравје во контакт со социјалните служби. Барем уште четвртина од населението со проблеми со менталното здравје не е во контакт со социјалните служби, но им треба помош и поддршка повеќе од чисто медицински третман.

Стари лица: Истражувањата покажуваат дека во просек 17% од старите луѓе (над 65 годишна возраст) се со потреби. За населението од 271.986 над 65 годишна возраст во Македонија, може да се заклучи дека има најмалку 27.199 луѓе со потреби постари од 65 години, но бројот најверојатно е двојно повисок, односно 54.397. иако има само 1.823 корисници во системот на социјална заштита регистрирани како „постари корисници“, возрасната структура на примателите на социјална грижа покажува дека повеќе од четвртина (11.544) од сите корисници (42.549) се постари од 65 години (повеќето во категории на лица со физичка попреченост - 5.574).

Институционална грижа

Министерството за труд и социјална политика (МТСП) е државен орган кој што е одговорен и кој ја води социјалната грижа и заштита на граѓаните во земјата – системот за социјална заштита. Тоа е координатор и водач на процесот на деинституционализација, заедно со Заводот за социјални дејности, центрите за социјална работа, установите за социјална заштита, бројни други релевантни министерства (образование, локална самоуправа, транспорт и врски), локални и меѓународни граѓански здруженија, деловниот сектор и медиумите.

Во однос на резиденцијалните институции, МТСП е одговорно да обезбедува материјални и финансиски ресурси за функционирањето на институциите, што вклучува тековни трошоци, храна, плати за вработените, одржување и поправки на објектите, лекови, превоз и одржување на возилата, набавка на опрема и материјали за работа со корисниците, трошоци за летен и/или зимски одмор. Во однос на деинституционализацијата, МТСП е одговорно за обезбедувањето услуги во заедницата.

Освен мерките за обезбедување на социјална заштита за граѓаните, МТСП е обврзано да спречува појава на социјални ризици преку мерки поврзани со други области на политиката: даночна политика, политика за вработување, стипендии, семејна грижа, здравствена грижа, воспитување и образование (помеѓу другите области) во согласност со закон.

Заводот за социјални дејности е одговорен за следење на социјалните услуги, воспоставување стандарди и обезбедување обука за професионалците во секторот за социјална заштита. Тој е одговорен и за собирање податоци и спроведување анализи за секторот за социјална заштита со цел да го советува МТСП за развојот и планирањето на политиките. Заводот ги следи ранливите групи население вклучително и децата без родители и родителска грижа, децата со социјални и проблеми во однесувањето, деца со попреченост, стари лица, луѓе со проблеми во брачните и семејните односи и семејства погодени од сиромаштија.

Одделението за деинституционализација воспоставено во рамките на МТСП, имаше мандат да работи врз спроведувањето на Националната стратегија за деинституционализација 2008 - 2018, но со текот на годините, професионалците од ова одделение беа преместени во други одделенија во МТСП. Отсуството на тело или комитет во МТСП, кој строго ќе се бави со спроведувањето на процесот на деинституционализација, беше една од главните пречки за соодветна имплементација на процесот.

Постојат дванаесет (12) јавни (резиденцијални) институции за социјална грижа, од кои најголемата е Специјалниот завод во Демир Капија (со 221 корисници), наменет за луѓе со интелектуална попреченост. Има две институции за рехабилитација – една за лица со физичка попреченост - Завод за заштита и рехабилитација во Бања Банско и еден за лица со интелектуална попреченост - Завод за рехабилитација на деца и млади во

Топанско Поле – Скопје. Обете институции примарно (и сè уште номинално) се наменети за деца и млади, но, мнозинството корисници се постари од 18 години. Уште две институции се за деца без родителска грижа – една во Битола (Дом за новороденчиња и мајки) и една во Скопје (11 Октомври – Дом за деца без родители и родителска грижа), како и две институции за деца со социјални и проблеми во однесувањето (една за деца со образовни и социјални потешкотии „25 Мај“ и една за деца во судир со законот „Ранка Милановиќ“, практично споени во една) во Скопје. Пет јавни институции се наменети за стари лица. Исто така, има 25 приватни институции за стари лица, главно концентрирани во Скопје, со помал капацитет. Постојат три големи психијатриски болници: Бардовци близу Скопје и Демир Хисар во југозападна Македонија, како и помала во Негорци близу Гевгелија. Во овие болници, освен привремени корисници, сместени се и долгорочни корисници и тоа долгорочно 700 лица според проценката.

Тоа значи дека има вкупно 40 институции, од кои 25 се (мали) приватни и 15 државни. Во нив се сместени околу 2.400 корисници на долгорочен престој. Од нив 1.628 се корисници на институции за социјална заштита, а повеќето живеат во старските домови (1.146), помалку (319) во институциите за возрасни, а за споредба, во детските институции живеат мал број деца (163).

Табела 1: Институциите и нивната дистрибуција (податоци од годишни извештаи за 2016 година)

| Институција | Тип | Географска локација | Бројна корисници | Број на кадар | Однос: корисници/кадар |
|--|------------------------------------|--------------------------------|------------------|---------------|------------------------|
| за возрасни | | | 319 | 237 | 1,35 |
| Демир Капија | интелектуална попреченост | Вардарски регион | 221 | 134 | 1,73 |
| Бања Банско | физичка попреченост | Струмица | 63 | 40 | 1,70 |
| Топанско поле | интелектуална попреченост | Скопје | 35 | 63 | 0,74 |
| за деца | | | 163 | 161 | 1,01 |
| Битола | новороденчиња без родителска грижа | Битола | 72 | 59 | 1,26 |
| 11 Октомври | деца без родителска грижа | Скопје | 45 | 44 | 1,02 |
| 25 Мај | социјални потешкотии | Скопје | 27 | 28 | 0,96 |
| Ранка Милановиќ | деца во судир со законот | Скопје | 19 | 30 | 0,63 |
| домови за стари лица | | | 1.146 | 442 | 2,54 |
| Мајка Тереза Злоукани | постара возраст | Скопје, Карпош | 67 | 14 | 4,79 |
| Д-р Иван Влашки | постара возраст | Берово | 15 | 7 | 2,14 |
| Киро Крстески Платник | постара возраст | Прилеп | 112 | 37 | 2,67 |
| Зафир Сајто | постара возраст | Куманово | 149 | 41 | 3,39 |
| Сју Рајдер | постара возраст | Битола | 201 | 38 | 5,15 |
| 25 приватни домови за стари лица | постара возраст | Скопје (23), Неготино, Радовиш | 602 | 305 | 1,97 |
| Вкупно во институции за социјална грижа | | | 1.628 | 840 | 1,94 |

| Психијатриски болници | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------|-----|--|
| Бардовци | психијатриска болница | близу Скопје | 300 | н/а | |
| Демир Хисар | психијатриска болница | јужна Македонија | 300 | н/а | |
| Негорци | психијатриска болница | југоисточна Македонија | 100 | н/а | |
| Вкупно во институции | | | 2.328 | | |

Буџетите на институциите имаат променливи (според бројот на корисници) и непроменливи (фиксни) ставки. Честопати распределените финансии се предодредени (предмет на буџетските ограничувања), а понекогаш и не се доволни да покријат некои од основните потреби (како одржување на просториите и опремата). Тендерските постапки можат негативно да влијаат врз навремена набавка на неопходните залихи, како и кај други потреби (храна, нафта за греење, хигиенски средства и други средства). Свкупното финансиско работење во институциите се регулира преку постапки што се засновани на системот на согласност и дозвола во рамките на МТСП. Трошоците се реализираат по месечни побарувања.

Во 2016, главниот извор на финансирање биле средства од државниот буџет. За институциите наменети за лица со попреченост (Демир Капија, Топанско Поле и Бања Банско) и институциите за деца (ДМДБ, 11 Октомври, Ранка Милановиќ и 25 Мај) приходот е од МТСП, освен за Топанско Поле, каде што МОН ги финансира образовните и програмите за рехабилитација и обезбедува 42% од вкупниот приход на оваа институција. Во јавните домови за стари лица МТСП финансира 40% од вкупниот буџет, а другите 60% ги плаќаат корисниците. Донациите се главно во натура (а не во готовина), а уделот на финансиски донации во сите институции во 2016 е 0,1% од вкупниот приход.

Уделот на приход од самофинансирачки дејности е 1,3% од вкупниот приход во институциите за лица со попреченост и институциите за деца. Во Специјалниот завод Демир Капија, овој приход се користи да се покријат трошоците за некои мали поправки и резервни делови за опремата, одржување на објектите и за производствени трошоци за лозјата, овошјето и зеленчукот.

Табела 2. Вкупни трошоци на институциите за социјална заштита во 2016 година

| Социјални(резиденцијални) институции | Вкупни трошоци | Број на корисници | Трошок по корисник на месец | Трошок по корисник на ден | Трошок за услуги и материјал (%) | Трошок за работна сила (%) |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| за возрасни | | | | | | |
| Демир Капија | 70.915.699 | 227 | 26.034 | 856 | 39,5 | 60,5 |
| Бања Банско | 18.578.903 | 63 | 24.575 | 808 | 47,2 | 52,8 |
| Топанско Поле | 32.086.694 ¹ | 68 | 39.052 | 1283 | 43,1 | 56,9 |
| за деца | | | | | | |
| ДМДБ Битола | 23.431.112 | 72 | 27.119 | 892 | 27,1 | 72,9 |
| 11 Октомври | 25.392.135 | 45 | 47.022 | 1546 | 43,7 | 56,3 |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|-------------|---------------|------------|-------------|-------------|
| 25 Мај и Ранка | 30.807.032 | 46 | 55.810 | 1835 | 44,1 | 55,9 |
| домови за стари лица | | | | | | |
| Берово | 2.932.923 | 15 | 16.294 | 536 | 60,2 | 39,8 |
| Злокуќани | 13.015.061 | 67 | 16.188 | 532 | 45,6 | 54,4 |
| Прилеп | 35.560.000 | 112 | 26.458 | 870 | 66,8 | 33,2 |
| Зафир Куманово | 28.848.118 | 149 | 16.134 | 530 | 61,8 | 39,2 |
| Битола | 29.587.319 | 201 | 12.267 | 403 | 58,2 | 41,8 |
| Сите | 311.154.996 | 1065 | 24.347 | 800 | 48,8 | 51,2 |

Извор: Податоци од финансиските извештаи за 2016 година

Според годишните финансиски извештаи, вкупните расходи во дванаесетте јавни институции за социјална заштита во 2016 година биле 311.154.996 МКД (5.059.431 €). Просечните месечни трошоци по корисник (вкупен број на корисници 1065) е 24,347 МКД (396 €) или просечниот трошок на ден е 800 МКД (13 €). Има значајни разлики во просечните трошоци по корисник, во зависност од видот и целната група корисници во институциите.

Преглед на процесот на деинституционализација во Македонија

Свеста за потребата за деинституционализација се јави во последната деценија на претходниот век. Првата таква акција е во Крива Паланка во 1994 година со воспоставувањето на дневен центар, а подоцна и Центарот за социјална работа, во соработка со РЦПЛИП – ПОРАКА и Црвениот Крст, во која корисниците од Специјалниот завод во Демир Капија кои се по потекло од Крива Паланка се преселени во згрижувачки семејства во Крива Паланка. Меѓутоа, официјалниот почеток на процесот на деинституционализација се смета дека е започнат во претходната деценија (првата деценија од 21 век) со поддршка од проектот на УНИЦЕФ во Демир Капија, при што преселени се 30 деца, или во своите биолошки семејства, или во згрижувачки семејства. Истовремено е започнат и процесот на службите за ментално здравје. Во 2008, усвоена е Националната стратегија за деинституционализација. Во исто време, проектот започнува со преселба на 67 корисници од Демир Капија во групни домови во Неготино и Скопје, под палката на МТСП во соработка со Иницијативата за ментално здравје (МХИ) и Порака Неготино.

Табела 3: Број и сооднос на корисниците преселени во процесот на деинституционализација до сега

| Проекти/Вид на преселба | Свои семејства (родители) | Згрижувачки семејства | Живот со поранешни вработени | Групни домови (преселба од институции) | Вкупно |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|--|--------|
| Преселба преку ЦСР Крива Паланка | / | 7 | / | / | 7 |
| УНИЦЕФ СЗДК 2001–2004 | 4 | 25 | / | / | 29 |
| МХИ и Порака Неготино 2008– | 1 | | 2 | 79 | 82 |
| Од 11 Октомври во групен дом | / | / | / | 5 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|----|---|----|-----|
| Вкупен број на преселени корисници | 5 | 32 | 2 | 84 | 123 |
| Процент од вкупниот број преселени корисници | 4 | 26 | 2 | 68 | 100 |

Во текот на процесот на деинституционализација преселени се 123 корисници. Ова претставува 12% од бројот на сите сегашни корисници со социјална грижа. Најчести се преселбите во групни домови, со удел од повеќе од две третини (68%) од преселбите, додека згрижувачки семејства се претставени со помалку од една третина (28%). Бројот на преселби во биолошките семејства е релативно мал (4%). Згрижувачите се главна и ексклузивна дестинација за преселба во првиот бран на деинституционализација, а групните домови се доминанти во вториот бран. Ова се објаснува со тоа што од една страна променета е целната група - бидејќи згрижувачките семејства се попогодни за деца, а групните домови за возрасни. Но, се чини и дека оттогаш се појавила промена и во пристапот или во моделот. Во вториот бран деинституционализација опфатени се и деца (преселени од Домот „11 Октомври“), а згрижувачки семејства се користени и за некои возрасни. Бројот на преселби во биолошките семејства е мал, а преселба во самостојно живеење воопшто и нема.

Во процесот на деинституционализација оптималните (најдобри) опции за преселба што се блиски до обичното, редовно живеење (на пр. самостојно живеење во заедницата за возрасни и враќање во биолошките семејства за деца) не се доволно искористувани. Опцијата за корисниците да се вратат во своите биолошки семејства не е занемарувана и останува прв избор во праксата на социјална работа денес. Меѓутоа, преселбата на корисник во неговото/нејзиното биолошко семејство бара време и трпелива, комплексна и детална работа, како и дополнителни ресурси за да биде успешна. Всушност, биолошките семејства на поранешни корисници добиваат помалку финансиски надоместоци и професионална поддршка отколку згрижувачките семејства.

Независното живеење како начин на преселба не се искористува поради неколку причини. Иако самостојното живеење е познат концепт на актерите на ова поле, до сега, тоа е сосема неразвиена пракса во Македонија. Методите за негово спроведување не се широко познати, а уште помалку се користат. Постои и погрешно сфаќање дека самостојното живеење значи живот без поддршка. За во иднина, може да се претпостави дека придобивките, односно индивидуалните и личните решенија и можност за преселба, потенцијалот да се создаде нестандартен одговор, потребата за план за преселба и фактот што корисникот ќе добие тоа што навистина сака и му треба, ќе бидат фактори што ќе промовираат ваков вид преселба. Постои потреба за нова организација на услугите и службите со цел да се поддржи ваквиот вид активност.

Услуги и служби во заедницата: нивна ефикасност и недостатоци

Центрите за социјална работа се јадрото на системот за социјална заштита и имаат две клучни улоги: обезбедување социјални услуги и управување со социјалните финансиски надоместоци. Тие се најрамномерно распространети јавни служби и во принцип имаат значајна улога во транзицијата и обезбедувањето услуги во заедницата. Во моментот нивната улога е да обезбедуваат формални постапки кои на луѓето им овозможуваат да си ги остварат своите права (парични надоместоци), а имаат и важна улога во постапките за категоризација, одземање деловна способност и старателство; тие регрутираат и вршат надзор на згрижувачките семејства, а повеќето организираат и дневни центри за деца. Понекогаш им пружаат и одредена поддршка на старите лица, а главно немаат многу контакти со луѓе со долгорочни проблеми и потешкотии со менталното здравје.

Има триесет (30) центри за социјална работа ширум земјата. Во нив се вработени преку илјада лица (1.116), добро екипирани професионално со социјални работници (260), психолози (80) и правници (93), додека бројот на другите профили (педагози, социолози, специјални едукатори, економисти) се движи на околу педесет вработени. Во нив се вработени и здравствени работници, кои работат во дневните центри поврзани со центрите за социјална работа, вклучително и професионални работници како негуватели, домаќини, итн.

Центрите за социјална работа се генерички служби што им обезбедуваат услуги на мошне хетерогени кориснички групи. Тие им пружаат поддршка на 15.473 деца (вклучително и на некои до 26 годишна возраст) и на 42.549 возрасни.

Центрите за социјална работа обезбедуваат голем број разновидни услуги. За целите на статистиката, тие се групирани во три главни области: услуги за социјална заштита (разновидни аранжмани и финансиска помош), мерки за социјална заштита (финансиски надоместоци со кои се поддржува инклузијата и мерки во заедницата за деца во судир со законот и семејно насилство) и услуги за социјална работа (семејни интервенции, советување и работа на случаи).

Повеќето услуги се однесуваат и на возрасни и на деца, со разлики во однос на адекватноста. Детските кориснички групи вкупно добиваат 24.653 услуги на година, или едно дете корисник добива 1,59 во просек по корисник. Возрасните кориснички групи добиваат 214.074 услуги на година, или 5,03 по возрасен корисник во просек. Тенденцијата е дека возрасните се во поголема мера повеќекратни корисници на услуги отколку децата. Децата добиваат релативно повеќе услуги од областа на социјална работа отколку возрасните, а скоро третина од испораката на услуги за возрасни се парични надоместоци. Децата почесто се предмет на сместување во споредба со возрасните, како и под мерки на службите за социјална работа (на пр. во случаи кога децата/младинците се во судри со законот). И децата и возрасните честопати се приматели на неопределена социјална заштита или услуги за социјална

работа, што претставува половина од услугите (ако го занемариме огромниот број корисници на финансиски бенефиции во групата возрасни).

Дневните центри досега одиграа и остварија значајна улога во процесот на деинституционализација, а ќе имаат и важна улога во иднина. Во комбинација со згрижувањето и понекогаш и групните домови, тие во многу случаи обезбедуваат можност за соодветна преселба од институција и се неопходна поддршка за мноштво корисници со што е спречена нивната институционализација.

Има 61 објект на дневни центри ширум земјата, вклучително и социјални клубови и центри во заедницата за ментално здравје. Повеќе од половина се наменети за деца (34); осум се за лица на стара возраст, а деветнаесет (19) за возрасни. Всушност, повеќето од јавните дневни центри за деца опфаќаат и возрасни посетители, при што може да се сметаат и за детски и за возрасни дневни центри. Голем дел од дневните центри опфаќаат луѓе со интелектуална попреченост (46), од кои два се наменети и за луѓе со аутизам, а два се наменети само за оваа група. Четири центри во заедницата за ментално здравје се наменети за луѓе со долгорочни потешкотии со менталното здравје, а осум за стари луѓе. Еден дневен центар е наменет за деца од улица.

Повеќето дневни центри се јавни (40). Повеќето јавни дневни центри, оние што се наменети за деца (29) се одговорност на МТСП, седум (дневни центри за стари лица) се одговорност на локалните власти, а во заедниците четири центри за ментално здравје се одговорност на Министерството за здравство. Центрите под одговорност на МТСП, обично се организациски единици во склоп на центар за социјална работа, со неколку исклучоци (дневниот центар што го обезбедува резиденцијалната институција Топанско Поле). Два дневни центри – еден за стари и еден за деца – се заедничка одговорност на локалните власти и на граѓанските организации. Останатите дневни центри (20), вклучително и шест социјални клубови, ги водат граѓански организации. Тие претежно се за возрасни, а во пет случаи за деца. Но, се работи за посебни групи деца (четири за аутизам, еден за деца од улица).

Јавните дневни центри за деца со попреченост се воспоставени како посебни организациски единици на центрите за социјална работа, па управувањето и финансирањето го спроведуваат центрите за социјална работа. Тие од МТСП добиваат наменски износи за дневните центри, во рамките на вкупниот трансфер за функционирањето на центрите за социјална работа. Проценка за вкупните трошоци на овие 29 јавни дневни центри (со 431 корисник и 144 вработени) е 72.798.000 MKD (1.183.707 €). Просечниот трошок по корисник на месец во јавните дневни центри е 14.075 MKD (229 €).

Дневните центри за возрасни со попреченост што ги водат граѓански организации, не ги финансира МТСП на одржлива основа. Иако има одредби во законодавството за социјална заштита со кои се овозможува граѓанските организации регистрирани во МТСП да спроведуваат активности за социјална заштита и сето тоа да го финансира МТСП, ваквите одредби не се соодветно спроведени и средствата што се достапни се

мошне ограничени. МТСП започна да ги финансира дневните центри на граѓанските организации во 2007 со вкупен буџет од 1.500.000 МКД за сите дневни центри на граѓанските организации, а оттогаш, средствата постојано се намалуваат. Во 2016 достапни се само 654.000 МКД за дневните центри на граѓанските организации. Во 2017 МТСП немаше повик за финансирање на дневните центри на граѓанските организации.

Некои од дневните центри на граѓанските организации добиваат финансиска поддршка преку локалната самоуправа (Град Скопје поддржува два дневни центри на РЦПЛИП – ПОРАКА со 75% од потребниот буџет, а слична поддршка од Општина Куманово има добивано Порака Наша и од Општина Струга, Порака Нова). Во другите општини, локалната самоуправа, освен што обезбедува објекти за услугите, многу малку финансии им посветува на давателите на услуги, па тие се мачат да обезбедат одржливост преку проекти и донации. Се проценува дека 9 дневни центри за лица со попреченост (со 200 корисници и 36 вработени) годишно чинат 22.770.000 МКД (370.244 €). Просечниот трошок по корисник на месец во дневни центри на НВО-ата е 9.488 МКД (154 €).

Групните домови се воспоставени во процесот на преселба на корисниците од институциите. Во нив се офаќаат поранешни корисници на институции, но исто така опфатени се и неколку лица кои живееле во своето семејство, а биле во ризик за сместување во институција. Терминологијата за овој облик на домување во Законот за социјална заштита е „служба за организирано живеење со поддршка“.

Групните домови во минатото беа мошне ефикасна алатка за преселба. Тие даваат можност за брзо дејствување и е полесно да се организираат за разлика од персоналните услуги. Во поглед на одговорноста и моделот на организација, тие и не се толку многу различни од институционалната грижа, во смисла дека сите потреби на корисниците се обезбедувани од еден давател на услуга, на исти начин, под еден кров. Давателот на услугата, иако не единствен, е главниот одговорен субјект за добросостојбата (и безбедноста) на корисниците, а структурата на трошоци е слична. На некој начин, тие се чекор напред од истата операција што институциите инаку ја спроведуваат, но сега во заедницата (во поубава средина и во подомашна атмосфера, со повеќе персонализација и избор). Ако управувањето со ваквите објекти е добро, начинот на работа доведува до зајакнување на корисниците. Ако ресурсите се доволни, групните домови се добро решение за транзиција во заедницата. Во Македонија, искуството со групни домови во однос на методите на работа и управување, во споредба со слични објекти во другите земји, се добри. Но, ресурсите за групните домови до сега не беа доволни за преселба на луѓе со потреба за интензивна поддршка на високо ниво.

Има две главни граѓански организации што се јавуваат како даватели на ваков вид услуги – СОС Детско село за деца без родителска грижа и Порака Неготино за возрасни со интелектуална попреченост. Центрите за социјална работа имаат воспоставено два групни дома за деца, а има и групни домови што се воспоставени во

текот на процесот на реформата за ментално здравје за поранешни корисници на психијатриските болници. Порака Неготино групните домови ги има воспоставено во вториот бран на деинституционализација, како и Центарот за социјална работа со групен дом во Берово.

Групните домови се домаќини на 105 деца и 80 возрасни (без оние со проблеми со менталното здравје). Во СОС Детско село, има малку над шеесет деца на возраст од 2 до 15 години, а нивните групни домови се наменети за адолесценти од 14 до 18 годишна возраст. Групниот дом во Кавадарци е хомоген во однос на возраста, па сите се под 15 годишна возраст, додека групата во Берово е хетерогена (едно пет годишно дете, како и еднаков број деца под и над 14 годишна возраст). Корисниците во групните домови на Порака Неготино се возрасни лица.

Групните домови во просек имаат по тројца работници кои директно работат со корисниците (групниот дом во Берово има седум вработени, додека СОС Детско село има еден работник во куќата, но добиваат и поддршка од други професионалци вработени во организацијата. Соодносот вработени - корисници е во просек помеѓу 2 и 3 корисници на работник. Членовите на персоналот главно се добро образовани, а повеќе има социјални работници и голема група психолози кај кадарот на СОС. Соодносот кој е мошне понизок отколку во институциите покажува две нешта; прво, дека се промовира повеќе независност, но и дека не обезбедуваат грижа за луѓе со интензивни потреби, или како што обично велат организациите „корисниците со интензивни потреби не се вкопуваат во нивната програма“.

Двата мали групни домови за деца (во Берово и Кавадарци) ги финансира МТСП. Како посебни организациски единици на центрите за социјална работа, исто како и јавните дневни центри, управувањето и финансирање на малите групни домови се спроведува преку центрите за социјална работа, кои добиваат средства од МТСП. За двата мали групни дома (со 12 корисници и 14 вработени), може да е направена проценка дека вкупните годишни расходи се 6.240.000 МКД (101.463 €). Трошокот по корисник на месец е 43.333 МКД (705 €).

Услугите за организирано живеење со поддршка, создадени како резултат на проектот за деинституционализација во Демир Капија, под водство на Порака Неготино, ги финансира МТСП, преку јавен повик што се објавува секоја година. Порака Неготино добива 18.000 МКД (293 €) по корисник на месец за 81 корисник, или вкупно годишен буџет од 17.496.000 МКД (284.488 €) да ги обезбедува овие услуги.

Згрижувачките семејства обезбедуваат сместување и одреден степен грижа и поддршка. Згрижување пружаат индивидуални семејства, обично со поддршка од центрите за социјална работа. Згрижувачките семејства имаат згрижено вкупно 214 деца, и тоа еднаков број деца со попреченост и деца без попреченост (107). Повеќето деца (или возрасни) со попреченост (60%) се на возраст до 14 години, а скоро третина се над 18 години, од кои 10 % над 26 години. Згрижените лица над таа возраст се концентрирани во Крива Паланка и Манастирец (како резултат на првиот бран

деинституционализација). Половина од корисниците остануваат во згрижувачко семејство повеќе од 5 години, четвртина повеќе од 19 години, а ваквите семејства обезбедуваат продолжен, а за некои и постојан престој.

Згрижувањето, иако е замислено пред сè за деца, од нужда се користи и за возрасни – понекогаш зашто децата пораснуваат и остануваат во семејството, а некогаш зашто се чини соодветно решение и за возрасните. Семејната грижа, грижата во друго семејство може да биде добар одговор и за возрасните – на пр. – „грижа од друго семејство“ или само „оброци и сместување“ во семејство. Згрижувачките семејства се концентрирани во мали отсечени географски средини (на линија од Д. Манастирец до Крушево). Ова е предност бидејќи претставува дефиниран извор на згрижување, но создава раздалеченост за корисниците од нивните оригинални средини и семејства, при што недостасува можност за згрижување на други места, па така се намалува и потенцијалниот број на згрижувачки семејства.

Згрижувањето целосно го финансира МТСП. Проценката е дека за згрижување МТСП троши 2.000.986 МКД месечно, или годишно 24.011.832 МКД (390.436 €). Просечниот месечен надомест што згрижувачко семејство го добива по корисник е 10.146 МКД (165€).

Развојот на персонални услуги е во иницијална фаза. Има три главни видови услуги од ваков тип: мобилни и теренски услуги, вклучително и разновидна помош во домот и грижа во домот, лична асистенција и персонални пакети на грижа (вклучително и лично планирање и координација на грижата); како и голем број други помали услуги како испорака на оброци, придружба, пријателство, внимавање на личната хигиена, итн. Одредена помош во домот како услуга е постепено воведена за корисници на постара возраст во Македонија од страна на здруженијата Хуманост, Хера и Црвен Крст, но потребно е тие понатаму да се развиваат. Другите две услуги се познати во теорија, но не се практикуваат. Личната асистенција неодамна е воведена како посебна програма во законодавството за социјална заштита. ЕУ финансираше проект под наслов „Унапредување на услугите за социјална инклузија“, во рамките на кој се подготви и спроведе пилот модел и минимални стандарди за обезбедување лична асистенција. Персоналните пакети за грижа се комплексна низа лични услуги, познати како „управување со случај“, „управување со грижа“, „независно посредништво за услуги“ или „координирана грижа“, но до сега во земјата не постојат.

Очигледен недостаток на ваквите лични услуги е што многу малку од нив функционираат во земјата во моментот. Меѓутоа, ова претставува можност бидејќи МТСП е во процес на реформи и проширување на системот на социјална заштита, при што во него би се вклучил и поширок опфат услуги во заедницата и лични услуги. Моментот бара внимателно планирање, фаза на пробно пилотирање и воведување на услугите во облик што ќе биде најсоодветен за локалниот контекст.

Резиме на состојбите

Стапката на институционализација (бројот на корисници на институции по глава на жител) е ниска, во споредба со просекот на ЕУ, а во споредба со соседните земји е исклучително ниска. Малиот број луѓе во институции не значи дека процесот на деинституционализација што следи ќе биде полесен, но може да се направи во покус временски период. Втората импликација на ниската стапка на институционализација е дека поголемиот дел од поддршката и помошта се спроведува преку неформалниот сектор (односно, семејства, роднини и заедницата). Предизвикот е да се изнајде начин поддршката што сега се пружа да се подобри, при што ќе се зачуваат најдобрите практики, а најлошите ќе се заменат со соодветен одговор (дејство) во заедницата што нема да ослабне постојното социјално ткиво на неформална поддршка.

Општ заклучок е дека државата е сè уште доминантен давател на институционална грижа, но и на услуги во заедницата. Иницијативите за децентрализација и плурализам на обезбедувањето услуги сè уште се во првична фаза, најмногу поради отсуството на регулаторни механизми кои би ги охрабриле различните актери да обезбедуваат услуги во заедницата, вклучително и јавно финансирање на здруженијата и приватните даватели на социјални услуги.

Постои значајно искуство во однос на деинституционализацијата стекнато во последните дваесет години. Резултатите се одреден број корисници преселени од институциите (123 корисници се преселени) и создавање одреден број нови дневни центри, групни домови и мрежа на згрижувачи. Сепак процесот има нерамномерен развој. Преселбата од институциите е стопирана и започнувана неколку пати, а во текот на минатите неколку години значајно е забавена. Долгорочните цели поставени пред десет години не се остварени во однос на бројот на преселени корисници, при што ниту една од институциите не е сосема трансформирана, ниту се соодветно развиени персонализираните услуги или одговорот на заедницата.

Мошне е значајно да се продолжи преселбата со одлучност и брзина, како и да се создадат нови, соодветни услуги, бидејќи потребата за таква поддршка расте – не само заради населението што старее – истите трендови на раст на побарувачката за услуги, иако не толку видливо, може да се забележи и во случајот на децата. Трендот е и последица на атомизацијата или индивидуализацијата во општеството со намалени обрасци на традиционално семејство и солидарност на ниво на заедницата.

Деинституционализацијата е застапена како процес во релевантните постојни политики (социјална заштита, домување, здравство, образование, итн.). Постојните законски одредби дозволуваат и обезбедуваат правна основа за повеќето нови облици на услуги во заедницата. Проблемот е кај механизмите за спроведување на политиките и законодавството. Ниту хардверот (односно, објектите, средствата), ниту софтверот (односно, методите, процедурите, знаењето и вештините) за спроведување на премиот кон услуги во заедницата, не се соодветно развиени.

Едноставен преглед на расходите по целна група може да ни покаже дека државата е пофокусирана на обезбедување услуги во заедницата за деца (згрижување, јавни дневни центри за деца со попреченост, мали групни домови за деца), додека давателите на социјални услуги од редовите на граѓанските организации се занимаваат и даваат поддршка главно на возрасните со попреченост. Уделот на обезбедувањето услуги за деца е 71%, додека за возрасни е 29%. Услугите за дневна грижа за деца со попреченост опфаќаат половина од вкупните расходи за сите услуги.

Тековниот систем на финансирање на услугите е централизиран и заснован на овозможување финансиската сигурност на постојните даватели на услуги. Ваквиот аранжман не дозволува, ниту им овозможува на корисниците да бидат „купувачи“ на услугите – преку директно јавно финансирање или преку нарачка на услугите преку механизми на управувана грижа, или некој друг начин што би овозможил „парите да ги следат корисниците на услугите“. Поради ова, сегашниот систем негува ригиден одговор, ги ограничува правата и можностите за корисниците и ја спречува промената и реформата на системот.

Организацијата и управувањето со услугите (како институционални, така и во заедницата) не оскудува толку со вештини, колку со автономија на носењето одлуки и креативност и претприемништво во иновацијата – било да е поради сегашните навики, или поради административни и политички ограничувања.

Во Македонија има основни концептуални знаења и вештини во однос на областа на деинституционализација. Преземани се истражувања на ова поле. Има одредени недостатоци во академското образование, како и во практичната обука во однос на нагласување на перспективата на корисниците, нивното зајакнување, методите и техниките коишто би овозможиле персонализација на обезбедувањето услуги (управување со личната грижа, самостојно живеење, лична асистенција, застапување, итн.). Постојните поддршка и надзор не се доволно проактивни и поттикнувачки. Постои мониторинг (понекогаш на премногу формален начин), но без голем развоен ефект.

Граѓанскиот сектор во многу нешта е носителот и главната сила на промените. Сепак улогата на здруженијата во голема мера зависи од поддршката од меѓународните агенции, како и од владините одлуки. Од друга страна, помеѓу чинителите и засегнатите страни, постои многу оптимизам, ентузијазам и добра волја за соодветно спорведување на деинституционализацијата.

Во Македонија има рамномерно проширена мрежа на центри за социјална работа. Ова е потенцијален и важен ресурс за услугите во заедницата, ако се надмине бирократската и старателската ориентација на центрите за социјална работа, при што вештините во центрите за социјална работа и начинот на работа можат да се доразвијат и модернизираат во поддршка на креативноста и иновацијата и да се оспособат во иднина да координираат, управуваат и да овозможуваат персонализираните услуги.

Прилично голем број нови услуги во заедницата (групни домови, дневни центри) се веќе развиени и генерално добро функционираат. Тие се нерамномерно распределени ширум земјата. Некои имаат поставено превисок праг (или бараат исполнување услови за да се стане корисник, односно обезбедуваат услуги само за поединци со повисоко ниво на капацитет), а недостасуваат вештини и ресурси да им се пружи поддршка на луѓето со потреба од интензивна поддршка на високо ниво. Згрижувањето е камен темелник на „македонскиот модел“ на обезбедување услуги во заедницата. Меѓутоа, згрижувањето е концентрирано во ограничена географска област и не е доволно поддржано со теренски и мобилни услуги, а слични, полуформални видови сместување и услуги за поддршка не се развиени за возрастните и старите лица. Може да се забележи дека во моментот повеќе се развиваат капиларни услуги (лична асистенција, помош во домот, лично планирање и застапување), а во иднина ќе им треба голем влог.

Деинституционализацијата е меѓународен процес, кој во своите претпоставки ги надминува културните и контекстуалните разлики. Меѓутоа, предвид мора да се земат домашниот контекст и општествените услови. Во Македонија ова е дотолку поважно, особено поради ниската стапка на институционализација. Напорот во процесот на преселба ќе биде помал, но во однос на добро обмислено задржување и активирање на неформалната грижа и поддршка, ќе биде потребен поголем напор. „Македонскиот модел“ треба да опфати (поради широката и значајна улога на неформалниот сектор) и дејствување во заедницата, центри во заедницата, акциски групи и микро проекти што ќе промовираат видлив начин да се зачува и продлабочи солидарноста во заедниците. За таа цел ќе треба и да се истражат повеќе облици на грижа и поддршка, кои лежат на граничната линија помеѓу формалната и неформалната грижа (на пр. семејства за грижа, поддршка за семејните негуватели/згрижувачи, создавање кругови за поддршка, итн.) што претставува уште еден важен аргумент за развој на персонализирани услуги и начини на индивидуализирано и директно финансирање.

Како што е елаборирано во преходниот дел, целиот процес на деинституционализација се базира врз четири клучни столбови или области: трансформација и затварање на институциите, преселба на корисниците од институциите во заедницата, развој на услуги во заедницата и превенцијата од институционализација. Дополнително, процесот на деинституционализација предвидува постоење на низа комплементарни мерки (области) или стратешки алатки за спроведување на политиките кои што ја придружуваат и поддржуваат трансформацијата: координирани и подобрени политики и нивна имплементација, неопходни измени во законодавството, промена во финансирањето (пренасочување од институциите кон услугите во заедницата), социјално вклучување и овозможување на редовните услуги, обезбедување на можности за домување, воведување на нови пристапи и методи (персонализирани услуги), нови стандарди на квалитет, следење и развој на услуги во заедницата, зајакнување на капацитетот на работната сила и обука, свесност и застапување - промоција на деинституционализација во професионалната јавност и генерирање на општа јавна свест, учество на корисниците и услуги кои ги водат корисниците и истражувања и пилотирање нови иницијативи и методологии.

Во сите овие области е потребно паралелно делување и преземења на активности со цел деинституционализацијата како сеопфатен процес да биде соодветно ефективно и ефикасно имплементирана. Поради тоа, во продолжение се разработени состојбите во секоја од овие области.

2.1. Трансформација и затворање на институциите

Македонија има екстремно ниска стапка на институционализација – 1,1 корисник на 1.000 жители, што е половина од просекот во ЕУ (2/1000) и уште помала од соседните земји во балканскиот регион, како што се Србија и Бугарија. Вкупно постојат 40 резиденцијални институции што сместуваат околу 2.400 корисници на долг престој (во институции за социјална заштита се 1.628 лица од кои во домови за стари лица се 1.146 лица, во специјални институции за лица со попреченост се 319 лица, во институции за деца се 163 деца, а во психијатриски болници се околу 700 лица). Единствената резиденцијална институција каде што се сместени повеќе од 200 корисници е специјалната институција Демир Капија, има три јавни домови за стари лица што сместуваат 100-200 корисници; а сите други се помали и сместуваат помалку од 100 лица, 17 приватни домови со помалку од 31 кревет, од кои 5 домови се со по 16 или помалку лица или места; а бројката е слична и во јавниот дом за стари лица во Берово.

Повеќето институции се наоѓаат близу до урбаните центри, меѓутоа сепак се видливо разделени од поширокото опкружување на заедницата. Повеќето објекти се од типот на касарни. Некои имаат павилјони но сепак се раздвоени посебно. Животот во институциите е организиран во „систем на одделенија“ со што корисниците се хомогенизираат, се разделуваат, се класифицираат и се градираат според категориите во посебни простории. Дури и кога институциите посебно се наменети за луѓе со попреченост, тие честопати се непристапни. Како резултат на ова некои корисници се „паркирани“ во своите кревети без да имаат никаков или многу ограничен пристап до надворешноста. Помагалата или технолошките помагала или направи за мобилност што се достапни, честопати не се ни користат.

Главно, кадарот има добар однос со корисниците. Но, постои јасно разграничување меѓу кадарот и корисниците (униформи, обраќање, подреденост). Во институциите корисниците се мошне ограничени да избираат. Тие не можат да избираат со кого ќе живеат, што ќе јадат или во што ќе се облечат. Кадарот ги планира сите активности без предлози на резидентите. Корисниците не носат никакви одлуки во врска со својата лична состојба, а уште помалку кога се работи за големи одлуки во врска со тоа како услугите се спроведуваат. Меѓутоа, корисниците имаат силна желба да учествуваат и да бидат консултирани. Резиденцијалната атмосфера го обесхрабрува личниот развој поради тоа што не постојат значителни активности, нема приватност и личен простор. Корисниците се дружат само со други корисници, со кадарот, некој пат и со роднините, но не и со заедницата надвор од институцијата.

Во текот на последните две децении постојат напори, иако истите недоследно се спроведуваа, за деинституционализација и за трансформација на институциите – главно во најголемата институција во Демир Капија. Но, иако ваквите обиди донесоа позитивни резултати во смисла на преселување на корисници и во смисла на создавање на услуги на ниво на заедница, институциите остануваат, повеќе или помалку, како што биле и порано и ни една институција сè уште не е затворена. Мерките со кои што институциите требаа да се трансформираат, што конечно требаше да доведе до преселување на сите корисници во заедницата, иако беа воведени, истите не беа почитувани во пракса – особено забраната на нови приеми и планот за трансформација со рокови за затворање на институциите.

Моделот на замена на институцијата во процесот на деинституционализација преовладеа бидејќи не се создадоа коалиции за промени во институцијата и на виделина излезе силно противење кон тоа, иако првичната намера беше кадарот да се вклучи во процесот на промени. Трансформацијата на институцијата беше прекината (делумна како последица од непостоење на волја, водство и мотивираност и вклученост на кадарот, како и отпор од страна на заедницата). Во исто време, финансирањето на процесот за деинституционализација прекина, а политичката волја за воведување промените намали. Ова резултираше во статус-кво при натамошните настани. Не беа остварени дополнителни преселувања на корисници по завршување на проектот за деинституционализација, а со ваквиот факт, пораката што се пренесе е тоа дека деинституционализацијата е само еден проект предводен од меѓународни тела и стручњаци од висок ранг.

Во однос на реорганизацијата на постојните институции. Многу новини беа воведени во последните 20 години, но само мал дел од тоа беше реорганизацијата. Видот на организација на институциите честопати го следи моделот на поделба меѓу администрација и давање услуги, а давањето услуги натаму се дели на категории на корисници (според тежината на попреченост, возрасни групи, и сл.) Организациониот модел е дисфункционален и воопшто не одговара на процесот на трансформација, а реорганизацијата пак на институциите, што е предуслов за трансформацијата, не се зема во предвид.

Во одредени случаи постои значително и успешно реорганизирање, на пр. преку хетерогенизација на одделенијата (од типот на тоа дека во една институција различни групи на корисници живеат и заедно се дружат), воведување клучни работници (на пр. клучно лице за контакт за корисниците). Наспроти ова, има само мал број организациски промени во најголем број од институциите и постои ригидна професионална поделба, а преовладува недостаток на тимска работа. Дури и во оние институции каде што постоеше одреден напредок во насока на тимска работа и интердисциплинарна соработка, уште постои значителен простор каде што е неопходно подобрување. Некоординираното вклучување на меѓународните организации и граѓанскиот секторот во самите институции, ги усложнија работите. Исто така, зависноста кон надворешните донатори, непостоењето на водство на локало

ниво, општа визија и стратегија со јасен акциски план и насоки, придонесоа кон немање моќ и инерција кај раководителите на институциите. Директорите и другите раководители на институциите се изложени на идеи поврзани со деинституционализацијата, но истите немаат системска обука околу овие прашања.

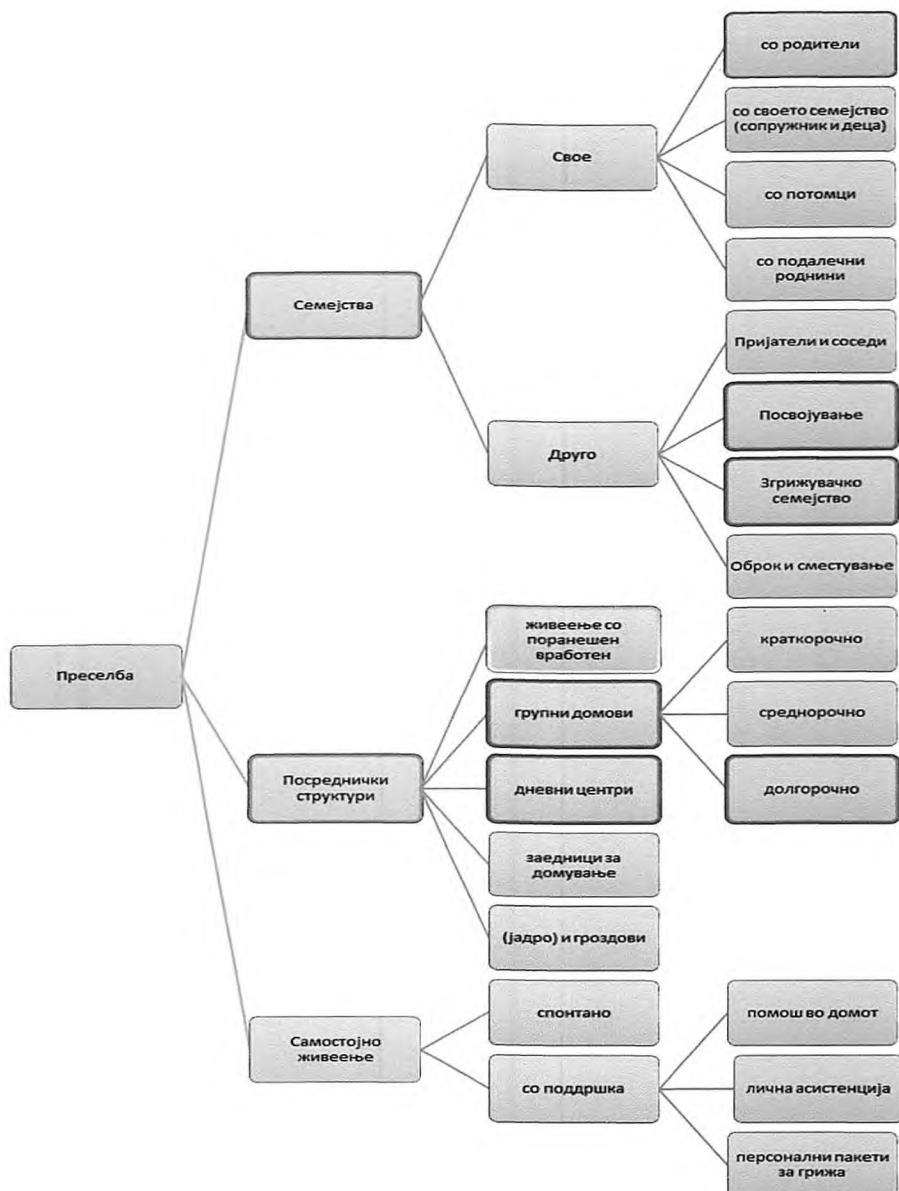
2.2. Преселување на корисниците

Процесот во изминатиот период

Процесот на деинституционализација во Македонија трае уште од 2000 година. Постои процес на развој на деинституционализацијата проследен со „икавица“ – започнува и запира. Процесот започна и беше поддржан преку „проектни инјекции“ и сопре кога достапните средства се намалија и ентузијазмот опадна. Постојеа два брана на преселба, што главно ја вклучија институцијата во Демир Капија. Првиот бран на преселба започна во 2000 година од страна на тимот предводен од проф. Петров со поддршка на УНИЦЕФ. Вториот бран започна во 2008 година со донесување на Националната стратегија за деинституционализација 2008-2018, преку проект финансиран од Иницијативата за ментално здравје од Будимпешта и предводен од проф. Теодоровиќ од Хрватска. Првиот бран на преселба се фокусираше на децата, а вториот пак на возрасните. Пред овие два меѓународно финансирани проекти постоеше една „грас-рут“ активност од стручни лица и активисти од Крива Паланка, што реализираа преселба на сите корисници од таа институција и нивно сместување во згрижувачки семејства во семејно опкружување. Во целиот овој период повеќе од 120 корисници беа населени во заедницата. Постојеа одредени позитивни резултати, но повеќе можеше да се стори ако постоеше стабилно финансирање на процесот за деинституционализација од страна на Владата, подобра координација предводена од Владата и телото што ќе го предводи и ќе го следи процесот.

Видови на преселба

Начелно можни се многу видови на преселба, како што е прикажано во следниот графикон). Само мал број од овие можности беа искористени при претходните преселби во изминатите дваесет години (прикажани со црвена рамка во графиконот 3).



Графикон 3: Можности за преселба: видови на можни преселби

Преодните структури, особено групните домови, се користеа во најголем број случаи (во две третини од преселбите) бидејќи групните домови се еден вид на услуга што се дава во заедницата што полесно може да се спроведе, а таквиот пристап беше веќе испробан. Групните домови се користеа како главна мерка за преселба во текот на вториот бран, а „малите групни домови“ пак или т.н. организирано живеење со поддршка (некојпат познати и како станбени единици) станаа метонимија на деинституционализацијата и преселбата. Групните домови главно се сфаќаат како времено сместување со поддршка со цел да се овозможи транзиција на поранешните корисници кон независно живеење во заедницата. Но, во минатиот период се користеше и живеење на среден рок, само за деца.

Втората по ранг најбројна преселба (т.е. што броеше една четвртина од сите преселби) беше преселба во згрижувачки семејства. Овој вид преселби најмногу се користеа во текот на првиот бран на процесот на преселба. Згрижувањето во семејства беше користено и сè уште се користи главно за деца но, во одредени случаи, исто така и за возрасни, зашто згрижените деца веќе се пораснати и продолжија да живеат со своите згрижувачки родители. Преселбата надвор од згрижувачкото семејство е оневозможено поради непостоење можности за независно живеење и други алтернативни услуги за поддршка. Но, некојпат исто така и возрасни лица се сместуваат во згрижувачки семејства бидејќи тоа е најдобро можно решение, што создава одредено ниво на правна и практична недоумица околу статусот на згрижениот резидент. Постојат забележани случаи кога корисници се селат од институциите за да живеат со поранешниот кадар (два случаи во Демир Капија), што може да е едно од решенијата, но кое не се зема во предвид доволно или истото не се развива, но кое може да обезбеди стабилна можност за преселба.

Посвојувањето е стандардна и најупотребувана можност за некој да биде отпуштен од Домот за деца и нороворденчиња во Битола. Колку често се користи како можност зависи од достапноста на родители што посвојуваат, па така децата често живеат во институции додека чекаат да бидат усвоено. Предрасудите и дискриминацијата кон децата со попреченост и ромските деца го прави посвојувањето на тие деца мошне тешко.

Преселување во семејствата од кои корисниците потекнуваат (кај родителите и поширокото семејство) се прифаќа како примарно решение, но, ретко се користи како можност. Ова се има случено само во рамките на неколку претходни проекти. Преселбата во семејствата не се случува почесто поради не постоење на морална и материјална поддршка за семејството.

Преселбата кон независно живеење досега постои само во мошне мал степен и во форма на „спонтано или ад-хок“ (т.е. несистемско) преселување. Досега, не постои случај на преселба на поранешни корисници во форма на независно живеење, како дел од деинституционализација, главно поради концептуалните и организациските пречки.

Прием во заедницата

Приемот на преселбата во заедниците главно е позитивен. Преовладува мислење дека институциите не се добри, па така јавноста покажува разбирање на причините зошто се врши преселување. Но, пред да започне процесот на преселба, се чинеше дека не постојат други алтернативи на системот за алтернативна грижа. Главно, непосредното локално опкружување ги прифаќа поранешните корисници како членови на заедницата и некојпат соседите дури се гордеат што се дел од една таква хумана приказна. Постојат исклучоци на ова, обично се рефлектираат во одговорот „дека ова не ме засега мене“, поради се уште постојните предрасуди и неинфомираност.

Уверувањата на стручните лица што даваат грижа се поартикулирани, но истите пак се и пополаризирани. Најголем број социјални работници, главно, се согласуваат со процесот на деинституционализација, но има значителен дел од нив што изразуваат резервираност. Некои од нив сè уште го прифаќаат медицинскиот модел и пристап кон грижата и социјалните услуги и веруваат дека корисниците се сместени во институции зашто се со попреченост, со „дефекти“ што мора да се лекуваат. Вистина е дека некои корисници имаат здравствени состојби, но главна причина зошто тие живеат во институција е тоа што не постои доволно достапна поддршка за тие да живеат надвор, т.е. во заедницата. Некои професионалци ја истакнуваат природата на давање грижа во институциите и мислат дека корисниците добиваат подобра грижа во институциите и дека нема да постои доволно грижа за нив или поддршка во рамките на заедницата. Ова уверување упатува на тоа дека постојат одредени аспекти на грижата што можат да се обезбедуваат само во институциите, што не е точно. Грижата и поддршката во заедницата, преку пристап до редовните услуги што се даваат во заедницата, ќе доведе до повисок квалитет на грижа и поддршка за корисниците. Нема ништо што се обезбедува во институциите што не може да се обезбеди во заедницата. Исто така, веќе е покажано дека ваквото давање услуги е поефикасно и влијателно отколку истото во системот на институционална грижа.

„Прибирање на кајмакот“ е несоодветен пристап. Корисниците што беа преселени во минатото, во најголем број случаи, беа поспособни и понезависни од оние што останаа во институциите. Но, таквиот пристап на „прибирање само на кајмакот“ не само што е погрешен од етичка гледна точка, тој исто така причинува многу практични проблеми во процесот на преселбата. Пристапот на „прибирање на кајмакот“ прави дискриминација, но исто така прави и прекин на процесот на деинституционализација и доведува до продолжување на двата система што паралелно функционираат. Фактот што понезависните корисници веќе го напуштија Специјалниот завод во Демир Капија, а оние пак со поголеми потреби за поддршка и кои се помалку независни останаа во институцијата, влијаеше врз перцепцијата на кадарот и нивното сфаќање на процесот на деинституционализација. Ова понатаму го зајакна фаталистичкиот и скептичен однос кон можностите за развој и целосна реализација на деинституционализацијата, како меѓу корисниците, така и меѓу кадарот.

2.3. Развој на услуги во заедницата

Основните услуги и служби на ниво на заедница и во рамките на социјалната грижа се центрите за социјална работа што постојат уште од 1960-те години. Во текот на последните 20 години како дел од процесот на деинституционализација, се развија услуги за грижа на ниво на заедниците, главно од типот на дневни центри, групни домови и служби за организирано живеење со поддршка, згрижувачки семејства и одреден број на советувалишта.

Центрите за социјална работа се главни столбови на социјалната работа и социјалната заштита на целото население (и главен работодавач во секторот на социјална работа). Нивната мисија е обезбедување основна и поливалентна социјална поддршка на населението од одредено географско место (главно една општина или повеќе). Центрите за социјална работа опслужуваат 2.8% од населението (58.022 корисници, 27% од корисниците се деца, а 20% се постари од 65 г.) Како услуга и служба што е загарантирана со закон тие даваат пристап до социјална помош, вршат интервенции од јавен интерес во семејни и лични работи, по потреба (на пр. старателство, законско застапување, при насилство, кај деца без родителска грижа, при посвојување, итн.), вршат основно водење на случаи и даваат советодавни услуги, но и ги упатуваат корисниците во различни видови сместување (во институции и во заедницата). Тие исто така организираат активности, а што е најважно пак, и услуги што им се потребни на корисниците и заедницата. Тие се органот што врши згрижување, а кај многу од нив воведени се и дневни центри што се наменети за децата со попреченост. Може да се сфатат како центри за човекови ресурси за знаење и имаат обучени стручни лица, со искуство при развој на интервенции во заедницата.

Дневните центри беа формирани во текот на деинституционализацијата (првиот во Крива Паланка во 1994, а другите главно се формираа по 2000 година). Има повеќе од 60 дневни центри, 40 од јавен карактер, а 20 предводени од граѓанскиот сектор, кои нудат дневни активности главно за деца и возрасни со попреченост, но и за стари лица и служат како центри за ментално здравје на ниво на заедница за лица со проблеми во менталното здравје. Веќе имаат изградено капацитети што ги надминуваат институционалните капацитети, но одредени кориснички групи (стари лица, оние со проблеми со менталното здравје) не се доволно застапени. Дневните центри се клучен ресурс за активности за поддршка на корисниците, што не можат да се спроведуваат во домашни услови.

Згрижувачките семејства нудат сместување и згрижување за деца, што главно не можат да живеат или да добиваат грижа во рамките на биолошките семејства, во своите домови. Овие услуги постоеја како можно решение за грижа, уште пред ерата на деинституционализацијата, но, ова стана важна движечка сила за спроведување преселба, но и како алтернативна услуга на згрижувањето на деца во институциите. Сега има повеќе деца што живеат во згрижувачки семејства од бројот на деца што живеат во институции.

Групните домови се преодна резиденцијална структура при што група на луѓе (што имаат потреба од поддршка) живеат заедно и добиваат поддршка од страна на стручни лица и други работници што даваат грижа. Тие се лоцирани во обични редовни опкружувања во заедницата, во резиденцијалните делови на градовите и во обични куќи и станови. Тие беа формирани во текот на вториот бран на деинституционализацијата, како резултат од преселбите од институциите (главно од Демир Капија) а делумно и како алтернатива на упатувањето на корисниците во институции. Во нив се нуди сместување и поддршка за секојдневните активности и тоа

служи како механизам за вклучување на корисниците во заедницата. Главно корисниците поминуваат дел од денот надвор од групниот дом, во дневен центар, на училиште (за жал ретко и на работното место) и учествуваат во социјални настани и активности во заедницата. Постојат групни домови за деца (со социјални проблеми, а не за деца со попреченост), за возрасни со интелектуална попреченост и за луѓе со долгорочни проблеми со менталното здравје. Во нив се сместени сличен број корисници со оној во згрижувачките семејства.

Покрај дневните центри, згрижувачките семејства, групните домови и генеричките услуги што се даваат во Центрите за социјална работа, поголем број други услуги не се сè уште развиени. Но, постојат околу дваесет различни советувајќишта регистрирани во МТСП.

Постојат околу 140 граѓански организации што се регистрирани, некој се мошне активни, а други пак помалку, но има некои што практично се неактивни. Главно вршат работа на проекти и ја мобилизираат јавноста (застапување и промоција) и се засновани на членство. Некои исто така даваат услуги. Има три главни даватели на услуги во граѓанскиот сектор: СОС – Детско село, ПОРАКА Неготино и РЦПЛИП - ПОРАКА. Има и одреден број локални организации даватели на услуги во дневните центри, а тоа се главно организации што се одвоиле од РЦПЛИП - ПОРАКА.

При развојот на новите услуги, најмалку развој доживеаја вистинските персонални услуги. Во последните години имаше одредени обиди во оваа насока. Помош во домот и грижа во домот беа воведени како услуги во одредени општини и се започна со подготовка на концептот за воведување на услугата персонална асистенција. Но, ова се само први напори, што не се видливи, и служат како пилот иницијативи. Координирана грижа во смисла на услуги како пакет за лична грижа и личен буџет, сè уште не се спроведуваат. Слично на ова, не се размислува сериозно за мобилни услуги и услуги за застапување. Постоеше план за персоналната асистенција или поддршката за вработување, но во пракса овие услуги не се спроведуваат.

Постојат услуги на ниво на заедниците во сите делови на земјата, но ова не значи дека целата земја е покриена со сеопфатни услуги на ниво на заедниците. Центрите за социјална работа, со неколку исклучоци, мошне добро ја покриваат целата територија. Дневните центри се добро распределени низ целата земја, но тоа не е случај со дневните центри за возрасни лица со попреченост и за стари лица. Згрижувачките семејства и групните домови се концентрирани само на одредени места – згрижувачките семејства во и околу Македонски Брод, Крушево и Манастирец, а групните домови се лоцирани во Волково - Скопје и Неготино.

Кадарот што работи во услугите на ниво на заедница е главно квалификуван со високо образование, а преовладуваат главно педагози, психолози, дефектолози и социјални работници, но има и одреден број медицински лица (на пр. во дневните центри за деца). Се разбира, исклучоци на ова се, се лицата што даваат семејна грижа што главно се со пониско образование и понизок економски статус. Новите услуги во заедниците

развија еден пријатен начин на работа и главно имаат љубезен однос кон корисниците и нивните роднини, но нивниот стил или модел е повеќе педагошки и му недостига социјална ориентација. Ова прави да се јавува недостаток при справување со социјалните проблеми, од типот на подобрување на состојбата во домот, достигнување вредна социјална улога, вклучување во редовните текови на живеењето и активности во заедницата, и сл. Фокусирањето само на подобрување на корисникот, а не на подобрување на неговата или нејзината ситуација и квалитет на живот, заедно со неадекватното финансирање на овие услуги, доведува до подигање на прагот на пристап – каде се бара одредено ниво на квалификација за влез во ваквите услуги, прием на поспособни и посамостојни корисници, а не на оние корисници што имаат поголеми потреби од поддршка (оние што честопати се сметаат за „проблематични“) и кои вообичаено до сега биле упатувани во институции.

2.4. Превенција на институционализација

Спречувањето (превенција) на институционализацијата во Македонија е едно од најважните прашања. Многу малата стапка на институционализација укажува на тоа дека постои неформален систем што спречува високи нивоа на институционализација. Ваквите механизми и системи треба посебно да се идентификуваат и во иднина да се поддржат.

Најдобрата превенција од институционализација е самата деинституционализација. Откога нема веќе да постојат големи институции што се во функција ќе се намали и ризикот и опасноста од повторна (ре)институционализација. Но, во првичните фази, што можеше да се забележи во изминатите десет години, ова претставуваше главен проблем. Од една страна, постои забрана за прием во резиденцијалните институции, а од друга пак постои предизвик што услугите сè уште не се целосно развиени на начин што може да ги згрижи луѓето со интензивни потреби и високо ниво на поддршка.

Постојат неколку начини за справување со проблемот на превенцијата. Еден е преку воведување административни мерки од типот на мораториум на прием во институциите, реновирање на институциите, итн. Друг начин е да се дојде до разбирање кои социјални фактори придонесуваат кон институционализацијата (на пр. сиромаштија, немање место за домување, недостаток од социјална поддршка и солидарност) и да се дејствува врз нив преку мерки на економски или социјални политики. Трет начин е да се воведат „кризни“ услуги што ќе можат да се справат со итните ситуации што ќе се справат со недостатоците од услуги пред воведување на соодветни услуги во заедницата. Четвртиот начин е преку справување со причините на институционализацијата. Но, овој пат преку директно дејствување што ќе ја зацврсти заедницата и ќе ја зголеми солидарноста во неа и можноста да се одговори на сложени и сериозни ситуации. Овие четири дејства треба заедно да функционираат во синергија.

Во фазата на воведување на претходната стратегија за деинституционализација 2008-2018 г., беше поставен мораториум на прием во институциите (посебно во Демир

Капија). Но, мораториумот во целост не се спроведе, примени беа нови корисници, но исто така неколку луѓе што беа преселени во заедницата беа повторно вратени во институции (реинституционализирани). Постојат и одреден број нови приеми и неколку лица што ја напуштија институцијата се примени во друга резиденцијална институција (транс-институционализација). Причините за ваквите настани се следниве: врз основа на тоа што се отпуштаат од институциите „поспособните“ или посамостојните корисници, новите услуги не беа подготвени за прием на корисници што имаа високо ниво на потреба од поддршка (резултат од „збирање на кајмакот“), финансиските средства што се распределуваа за услугите во заедницата беа помали отколку средствата што се обезбедуваа за институциите. Како резултат на ова, услугите во заедниците не можеа да вработуваат повеќе кадар, корисниците од групните домови не можеа да продолжат понатаму кон независно живеење преку услуги за персонална грижа (а ваква грижа беше недостапна за луѓето што имаат потреба од неа). Затоа, новите услуги, поради фактот што се новосоздадени и не поседуваат голема финансиска поддршка (поради моделот на замена или супституција) беа главно прекупирани со својот „опстанок“.

Стапката на институционализација значително варира во различните региони. Највисока е во Пелагонија (11.3 корисници во сите социјални институции, на 10.000 жители) Источниот регион (6.8), а оди толку ниско до 0,7 во Полог и 2,0 во Југозападниот (националната стапка за институции за социјална заштита изнесува 4,3). Варирањето на стапката на институционализација може делумно да се препише на близината на институцијата или постоењето на институција, а делумно пак и на стилот на работа на Центрите за социјална работа што ги упатуваат корисниците во институциите, но и во голема мера може да се препише на структурните и културните карактеристики на една област и во комбинација со постојните процеси на институционализација или спремност да се згрижат и да се поддржат членовите на заедницата што имаат таква потреба.

Ниската стапка на институционализација посочува на тоа дека неформалната грижа или интервенциите и одговорите што се даваат во заедницата се најважните даватели на услуги и се главен фактор за превенција од институционализација. Но, малку се знае како тоа функционира и кои се крајните цели. Ова е засновано на вредностите на солидарност со семејството и императивот дека човек треба да се грижи за своите, но исто така се должи и на срамот и стравот од стигматизација што семејството го чувствува. Тоа значи дека грижата се дава и дека условите за давање на грижата можеби се добри, но исто така изолацијата и одделувањето од социјалните односи можат да доведат до случаи на злоупотреби. Во некои ситуации грижата е должност на еден (главно од женски род) член на семејството што може да решава и да организира постојана грижа. Но, ова честопати создава осуда и чувство дека сте оставени сами на себе, во секојдневната битка, со синдром на изгорување што се јавува кај главниот давател на грижата, но во исто време со презир и чувство на вина кај другите роднини. Ако сите роднини и целото семејството ја преземат одговорноста, давањето грижа се дистрибуира во рамките на целото семејство и повеќе ресурси стануваат достапни, но

со помалку индивидуални слободи. Најверојатно постојат неколку начини за давање грижа и обезбедување поддршка за некој член од семејството: давање преголема заштита, што обезбедува (одлична) лична и физичка грижа, но и на корисникот и на давателот на грижа му оневозможува социјални контакти и ја засилува, пролонгира несамостојноста (зависноста); грижата поради економски интереси секојпат не значи дека не се обезбедува добар квалитет на грижа, но тоа го мотивира давателот на грижа од различни нешта и истото може негативно да влијае на квалитетот на грижа и обезбедената поддршка. Исто така прави конфузија меѓу моралните должности на семејството и финансиските интереси; напуштањето, или она што предизвикува чувство дека некој е напуштен, огорченост, кривица. Проширеното семејство генерира повеќе ресурси за неформална грижа и поддршка што инаку се достапни, но, не е секаде достапно или во доволен степен и истото може да ја оневозможи индивидуалноста и слободата на корисникот. Миграцијата генерира поголеми потреби, но од друга страна, генерира повеќе ресурси што можат да се инвестираат во семејните мрежи и приватните услуги што се даваат во рамките на домот.

Македонија во последните неколку години има донесено и спроведува мерки против сиромаштија и мерки за социјална инклузија. Исто како што помогна за економското опоравување, тоа исто така придонесе за подобрување на социо-економската положба на луѓето изложени на ризик од институционализација. Во отсуство на сеопфатна оценка, тешко е да се оцени влијанието на овие мерки врз луѓето изложени на ризик од институционализација, но можеме да претпоставиме дека дури и ако мерките за социјална инклузија се навистина ефективни, постои континуирана потреба од вакви мерки и истите треба понатаму да се развиваат.

2.5. Координирани и подобрени политики и нивна имплементација

Деинституционализацијата е политика сама по себе претставена во Националната стратегија за деинституционализација 2008 -2018, а е експлицитен или имплицитен дел и од други стратегии. Стратегијата е конзистентна и амбициозна, иако недоволно сеопфатна во смисла на вклучување на трансформацијата на сите резиденцијални институции (не се однесуваа на оние со проблеми со менталното здравје и на стари лица), како и во однос на недоволното следење на димензијата на неформална грижа и поддршка. Важно е дека деинституционализацијата беше и сèуште е дел од другите стратегии, бидејќи е глобална и трансверзална политика која исто така треба да се поддржи во многу други сектори, меѓу сектори, како и на различни нивоа. Овие стратегии генерално се усогласени со политиката на деинституционализација. Сепак, можат да се забележат некои недоследности (зголемување на капацитетите на домовите за стари лица, невклучување на механизми за индивидуална поддршка во стратегијата за вработување итн.).

Генерално земено, стратегиите се добро конципирани, но нивото на спроведување е незадоволително. Ова може да се забележи и во спроведувањето на Националната стратегија за деинституционализација 2008-2018, како и во стратегиите поврзани со деинституционализацијата.

Стратегијата за деинституционализација 2008-2018 беше активна само во првите години од нејзиното усвојување и беше спроведена делумно во однос на нејзиниот опсег на активности - број на преселени корисници, видови на развиени услуги. Спроведувањето на оваа Стратегијата беше фокусирана на една институција (Специјалниот завод во Демир Капија) и ја занемари трансформацијата на другите. Засегнатите страни не се здобија со можност да ја „запознаат“ и да ја „поседуваат“ стратегијата и политиката, освен оние кои се директно вклучени во активностите за деинституционализација (министерството кое го предводи процесот и меѓународните и локалните граѓански организации вклучени во преселувањето), па дури и меѓу нив имаше отпор кој исто така придонесе за неуспешно завршување на планираните преселувања.

Гледано од денешна перспектива, може да се воочи дека одредени важни мерки биле несоодветно планирани, а некои аспекти од промената не биле опфатени. Донесен е мораториум на приеми, но сите институции не се опфатени со мораториум, што овозможи одредена транс-институционализација. Не беа спроведени мерки за превенција од институционализација, во однос на службите во заедницата, ниту се унапредија можностите за најразлични придобивки. Важното прашање околу неформалната грижа беше превидено.

Националната стратегија за подобрување на менталното здравје (2005-2012) е добро осмислена и конципирана политика, многу успешна во нејзината почетна имплементација, но не беше поддржана во нејзиното понатамошно функционирање. Нејзиниот неуспех беше делумно резултат на неуспехот да се ревидира и надгради откако истече, а делумно поради тоа што не беше конзистентна, доволно амбициозна или темелна во поставувањето на нејзините цели. Таа амбициозно тргна во воспоставување на служби во заедницата, но го тргна настрана прашањето за трансформација на психијатриските институции и преселувањето на пациенти со долготраен престој (до одреден степен, исто така, на пациентите кои често се хоспитализираат и на акутните пациенти). Институционалната грижа не може да се надмине само со воспоставување на служби во заедницата. Во отсуство на јасна визија, политичка волја и одржлива финансиска поддршка од владата, новосоздадените служби во заедницата стануваат алтернативни и комплементарни услуги, кои работат паралелно со институциите и како нивна поддршка.

Една од пречките во спроведувањето на стратегијата за деинституционализација, а исто така и во паралелните стратегии, е потребата за координација на различни сектори и актери. Ова е одговорност на надлежното министерство, односно МТСП, кое основаше посебно одделение за деинституционализација. Со текот на времето оваа одделение беше намалена, а на крајот претопено во друго одделение на МТСП, со што ја загуби оперативната моќ и конкретниот мандат.

Друга пречка во спроведувањето на политиката е недостатокот на конзистентност на политиките во однос на нивното спроведување или на спроведувањето на самата деинституционализација. Бидејќи деинституционализацијата во принцип е политика

која ги надминува традиционалните политички поделби, оваа недоследност и осцилациите во спроведувањето на политиката не треба да се припишуваат на поединечни партии или политичари, туку на други фактори поврзани со недостатокот на политичка волја, несоодветно планирање и нерегулирана динамика на имплементација, несоодветно финансирање и отсуство на механизми за мониторинг и евалуација

2.6. Потребни измени во законодавството

Законските одредби за деинституционализација најчесто се наоѓаат во законодавството за социјална заштита. Почетокот на процесот во 2000 година и усвојувањето на деинституционализацијата како една од четирите главни политики во Програмата за социјална заштита (2004) го трасираа патот, но работата мораше да биде проследена со развој на соодветна законска рамка.

Деинституционализацијата не е експлицитно опишана во националната законска рамка. Иако националните стратегии во голема мера ја потврдуваат деинституционализацијата, мерките потребни за деинституционализација не се соодветно пресликани во националното законодавство. Друго важно прашање е општата перцепција дека сопственоста над деинституционализацијата единствено лежи во секторот за социјална заштита, што доведува до фрагментирани врски со прописите на другите системи, како што се здравството, образованието или домувањето.

Системот за социјална заштита е главно регулиран со Законот за социјална заштита, Законот за заштита на децата и придружните подзаконски акти. Покрај паричните надоместоци посветени на ранливите групи кои се соочуваат со социјални ризици, Законот за социјална заштита ги одредува услугите за институционална заштита и вонинституционална заштита. Деинституционализацијата не е посебно спомената во Законот, но се направени амандмани кои обезбедуваат законски одредби за услугите развиени за време на претходните бранови на деинституционализација (дневни центри, мали групни домови, организирано живеење со поддршка, промени во однос на згрижувањето).

До неодамна, немаше одредба во македонското законодавство со која се регулира личната асистенција. Министерството за труд и социјална политика, во рамките на проектот поддржан од ЕУ, го отпочна процесот на регулирање и воспоставување на службата за лична асистенција за лицата со попреченост. Ова резултираше со измена на Законот за социјална заштита во ноември 2017 година, кога услугата за лична асистенција е вклучена како една од мерките за социјална заштита што се развива со посебна програма за лична асистенција на Владата.

2.7. Промена во финансирањето (пренасочување од институциите кон услуги во заедницата)

Распределбата на доволни финансиски и материјални ресурси е еден од клучните чекори на процесот на трансформација. Финансирањето на институционалната грижа, како и службите во заедницата, е централизирано и се покажа како несоодветно за

новите услуги воспоставени во претходните бранови на деинституционализација. Финансирањето на услугите во заедницата чини помалку од износите за институционална грижа и не го вклучува во доволна мера потребниот степен на грижа и поддршка.

Според годишните финансиски извештаи, вкупните трошоци во дванаесетте јавни установи за социјална заштита во 2016 година изнесувале 311.154.996 МКД (5.059.431 €). Просечните месечни трошоци по корисник (вкупен број на корисници 1.065) изнесува 24.347 денари (396 €). Постојат значителни разлики во просечните трошоци по корисник, во зависност од видот и целната група на корисници во институциите.

Проценката за вкупните годишни трошоци за нега во заедницата (згрижување, дневни центри и групни домови) изнесува 144.353.232 МКД (2.347.207 €), што е половина од трошоците во институциите. Сегашното финансирање на групните домови основани за поранешни корисници од Демир Капија, изнесува околу 25% помалку по лице, во споредба со тоа што институцијата во Демир Капија добива по корисник.

Економската исплатливост на услугите во заедницата, во споредба со институционалната грижа, мора да се земе предвид, не само од износот на доделениот буџет, туку пред сè, поради квалитетот на услугите и поддршката што им се нуди на корисниците. Друг проблем со финансирањето на услугите во заедницата е фактот што финансирањето е воедначено, несистематично во однос на висината на добиената поддршка. Ова го зајакнува гореспоменатиот процес на „отстранување на кајмакот“ и води кон ре-институционализација. Исто така, ги казнува службите во заедницата и испраќа погрешна порака за природата на грижата во заедницата - дека е помалку вредна за поддршка.

2.8. Социјално вклучување и овозможување на редовните услуги

Деинституционализацијата е еден од клучните инструменти во промовирањето на социјалното вклучување, сама по себе. Мерките што деинституционализацијата ги воведува, се засноваат на принципот на социјално вклучување на корисниците на институциите, како и на другите луѓе со потреби. Меѓутоа, мора да се посвети посебно внимание како во процесот на преселување, така и во обезбедувањето услуги во заедницата.

Живеењето во институција е исклучување; сепак лицата со попреченост и други лица со потреби за поддршка се исклучени поради сиромаштијата, нивната социјална состојба, предрасуди, физички бариери кои оневозможуваат пристап и друго. Тие се исклучени од образовни активности, маргинализирани во однос на вработувањето, имаат проблем со пристапот до здравствени и други услуги, од користење јавен и поседување приватен превоз, од учество во активности и настани во заедницата, а честопати се погрешно разбрани и стигматизирани.

Силните семејни врски, тесно поврзаната организација на проширените семејства, ја намалуваат стапката на институционализација и ризикот, а со тоа и исклучувањето на

лицата со попреченост во Македонија. Од друга страна, постои голем срам и стигма поврзана со лицата со попреченост и нивните роднини, па често се затвораат во себе и ретко учествуваат во животот на заедницата.

Лицата со попреченост и нивните семејства сметаат дека системот за специјално образование не е доволно квалитетен, бидејќи не е доволно практичен и е несоодветен за развивање вештини потребни за влез на пазарот на трудот. Лицата со интелектуална попреченост, или со потешка попреченост, често не добиваат никакво образование. Стигматизацијата поврзана со оние што посетуваат посебен образовен систем, придонесува за исклучување на лицата со попреченост и од пазарот на трудот.

Финансиски средства за превоз ретко се достапни, а отсутствува и инфраструктура и јавен превоз за луѓето на кои им се потребни. Роднините и даватели на грижата честопати не можат да ги земат своите роднини надвор од домот, поради недостаток на соодветен превоз.

Културните организации ретко вклучуваат луѓе со попреченост во својата работа. Сепак, постојат добри примери како да се решат проблемите со попреченоста во уметничките продукции и да се вклучат лицата со попреченост како дел од настапите. Овој тренд е во негова почетна фаза и повеќето од местата за културни настани, па и самите настани не се достапни за лицата со попреченост во поглед на архитектонски бариери, влезници и начин на презентирање (на пр. превод и знаковен јазик за глуви и наглуви лица).

Пристапот до редовните услуги (училишта, здравствени центри, центри за социјална работа, јавна администрација, центри за култура и слободно време) е подобрен, но сè уште е тежок - не само во поглед на физичкиот пристап, туку и во смисла на човечки и професионален прием и ставови. Повеќето од вработените не се обучени да даваат услуги за лицата со попреченост, а понекогаш и одбиваат да го сторат тоа.

2.9. Обезбедување на можности за домување

Резиденцијалните институции во моментот обезбедуваат домување на своите корисници, а нерешениот станбен проблем, за некои од нив, е главната причина за нивниот прием. Многу луѓе кои ги користат услуги во заедницата се меѓу луѓето што имаат потреба односно имаат проблеми со домувањето. Ова ја зголемува нивната зависност од другите и ги спречува да водат независен живот со разумен квалитет. Груба проценка е дека ќе бидат потребни околу 2000 единици за домување за завршување на процесот на деинституционализација.

Во моментот, давателите на услуги во заедницата се оставени сами да се снаоѓаат. Во најголем дел тие мора да купат или да изнајмат простории, што ја покачува цената за сместување и целокупната цена за давање услуги. Понекогаш им е обезбедено домување од страна на локалните власти или други донатори, но ова се прави врз основа на добра волја и на случаен начин.

Општите јавни агенции за домување обезбедуваат сместување на лицата кои имаат таква потреба. Сепак, се дава мал или никаков приоритет на поранешни корисници на институции и другите корисници на услуги за поддршка и нега. Овие агенции го немаат потребниот сензибилитет и искуство за работа со целните групи на деинституционализацијата.

Понекогаш социјалното домување се обезбедува на збирен начин во „социјален станбен блок“, кој создава гета од сиромаштија и стигматизирани подрачја, кои сами по себе генерираат дополнителни тешкотии, исклучување и вознемиреност (слично како резиденцијалните институции).

2.10. Воведување на нови пристапи и методи (персонализирани услуги)

Во последните децении беа воведени и се развиваа нови пристапи и севкупна промена во работењето со корисниците на услуги, како што се јакнење, „перспектива на сили“, перспектива на корисниците, застапување, контекстуална чувствителност и грижа насочена кон корисникот. Сепак, дијагностичкиот и медицинскиот пристап, како и „добротворниот пристап“ на старател и пристап фокусиран на услуги сè уште преовладуваат.

Развојот на лични услуги како што се: мобилни и теренски услуги, вклучувајќи помош во домот и грижа во домот, лична асистенција и пакети за лична грижа, се во почетна фаза. Помошта во домот, маргинално е воведена за корисниците на нега за стари лица во Македонија, додека другите две теоретски постојат, но не се практикуваат. Личната асистенција од неодамна е воведена како посебна одредба во Законот за социјална заштита.

Личното планирање е основен елемент на услугите насочени кон лицата. Целта на личното планирање е да се осигури конзистентност помеѓу она што му е потребно на лицето, како тоа сака да го живее својот живот и поддршката што ја добива. Лицата не треба да бидат консултирани само во текот на процесот на планирање, спроведување и следење, туку треба да им се овозможи да донесуваат одлуки за својот живот, за потребната поддршка и за тоа како ќе бидат обезбедени. Личното планирање се заснова на клучните принципи на Конвенцијата на О за правата на лица со попреченост: „почитување на вроденото достоинство, индивидуална автономија, вклучувајќи слобода да се направи сопствен избор и независност на лицата“.

Во Македонија, идејата на „индивидуално планирање“ е усвоена како формален услов во обезбедувањето услуги и е практикуван метод во центрите за социјална работа, јавните служби, институции, служби на граѓански организации. Но, постои значајна разлика во декларираната намера и како се разгледува и спроведува методот на индивидуално планирање. Начинот на кој таа се применува е претежно ориентиран кон услугата, третирајќи ги лицата како предмет на грижа, или само како корисник на услуги, а не како посебна личност во сопствен контекст. Автентичното лично планирање треба да се фокусира на перспективата на лицето, неговите желби и цели, ставајќи го лицето во центарот на процесот и дејството. Поддршката врз основа на

сегашниот метод се обезбедува на начин кој ја става услугата во фокусот; односно, обидот е лицето да се вклопи во постојните опции на услуги. Наместо тоа, во центарот треба да бидат потребите и претпочитаните дејства на лицето и детето, а поддршката треба да биде прилагодена на нивната индивидуална ситуација, како и да понуди личен избор.

2.11. Нови стандарди за квалитет, следење и развој на услуги во заедницата

Националното законодавство кое го регулира обезбедувањето услуги во заедницата (дневни центри, групни домови - услуги за организирано живеење со поддршка, згрижување) опфаќа неколку подзаконски акти за стандардите и нормите потребни за воспоставување на одредена служба. Ова е важно прашање, но позначајно е дека обезбедувањето на квалитет на воспоставените услуги е запоставено во овие прописи. Постојните стандарди и норми се главно технички, регулираат простор, персонал и опрема и не ги земаат предвид важните димензии на процесот на испорака на услуги. Некои граѓански организации развија свои стандарди за квалитет, врз основа на европските стандарди и рамки.

Следењето/мониторинг на услугите за социјална заштита го вршат МТСП и Заводот за социјални дејности. МТСП врши инспекција на установите и службите, правните и физичките лица кои вршат дејности на социјална заштита. Инспекцијата се врши преку контрола на: спроведување на законите за социјална заштита и подзаконските акти; перформансите на давателите на социјална заштита; исполнување на условите за вршење на социјална заштита во однос на објектите, опремата и кадарот; исполнување на условите за стручен кадар за вршење работи на социјална заштита во установи за социјална заштита, правни лица или приватни лица; остварувањето на правата и обврските на корисниците во согласност со Законот за социјална заштита. Доколку во текот на инспекцијата се забележат неправилности во установите за социјална заштита или во други приватни и јавни субјекти во поглед на неисполнување на условите за работа, непочитување или кршење на законите или правата на корисниците, инспекторот мора да го извести министерот кој може да одлучи да ја забрани работата на институцијата или давателот на услугата. Контролата над стручната работа ја спроведува Заводот за социјални дејности.

Институтот за јавно здравје ги следи услугите за ментално здравје и до одреден степен услугите за старите лица. Овие процеси за следење не се ориентирани доволно кон квалитетот и процесот на испорака на услуги. Генерално земено, недостасуваат шеми за внатрешен мониторинг, а шемите за надворешен мониторинг не се суштински.

Една од причините зошто деинституционализација не успеа да ги исполни очекуваните резултати се должи на недостатокот на систематски и ефективни (внатрешни и надворешни) структури за следење и оценување. Ниту една стратегија не може успешно да се искористи, ако спроведувањето не се надгледува и нејзиниот напредок континуирано не се проценува, за да може да биде поддржана и насочувана во посакуваната насока.

2.12. Зајакнување на капацитетот на работната сила и обука

Континуитет и координација на развојот на работната сила. На повеќето работници им се овозможени обука и образование, главно организирани од Заводот за социјални дејности, или преку меѓународните организации. Сè уште постои силна потреба да се инвестира во работната сила и нејзиниот развој. Поранешниот развој на работната сила не е координиран и ретко се следи во практиката.

Професионални идеологии. Институционалниот „медицински“ модел и недовербата кон корисниците сè уште се силно застапени помеѓу професионалците. Но, во исто време има ентузијазам за промени и за преселување на корисниците во заедницата. Преку обука, попрофесионална автономија и подобра организација ќе исчезнат институционалните идеологии.

Знаење и вештини. Развиени се значителни знаења и вештини за деинституционализација, но не се користат во повеќето практики во секојдневниот живот. Затоа, потребно е освежување и надградба на знаењето развиено во минатото. Академското образование треба да ја инкорпорира перспективата на корисниците, еманципацијата и методите и техниките кои ќе овозможат персонализирање на обезбедувањето услуги.

Обука и поддршка. Во моментот, обуката не е координирана, не е фокусирана на деинституционализацијата и не се следи во практиката. Постојната поддршка и обука од Заводот за социјални дејности треба да бидат повеќе ориентирани кон развојот на методите и имплементацијата на новите начини на обезбедување услуги.

2.13. Свесност и застапување - промоција на деинституционализација во професионалната јавност и генерирање на општа јавна свест

Општата јавност е само маргинално свесна за проблемот на институциите и воопшто за деинституционализацијата, таа речиси и не е свесна за овие процеси, а понекогаш е и лошо информирана за нејзините концепти, предизвици, добри искуства и конкретни прашања во нејзината имплементација. Професионалната јавност е повеќе информирана, но многумина исто така се дезинформирани. Често овие чинители не се свесни за придобивките од трансформацијата, за тоа како транзицијата кон грижата во заедницата сериозно ги подобрува животите на корисниците и не се свесни за можностите за подобрување на нивната професионална ефикасност која ја овозможува деинституционализацијата. За многумина, се чини незамисливо, понекогаш дури и опасно на корисниците да им се овозможи самостојно живеење, лична помош, лични буџети и директно финансирање на услугите, споделено и поддржано одлучување на корисниците.

Постојат неколку добри примери и искуства со добри кампањи за подигање на јавната свест во Македонија поврзани со правата на лицата со попреченост, правата и заштитата на децата, како и нивното општо вклучување. Сепак, деинституционализацијата и институционалните неправилности не беа во центарот на вниманието на јавноста, како што се во последниов период. Организаторите на овие

кампањи беа главно различни граѓански организации, а понекогаш и владини агенции, многу поретко институциите и статутарните услуги и служби.

2.14. Учество на корисниците и услуги кои ги водат корисниците

Постои долга традиција на формални граѓански организации на лица со попреченост, на родители и роднини на лица со интелектуална попреченост и организации на стари лица во Македонија. Но, не постојат организации на корисници со интелектуална попреченост или организации за само-застапување во менталното здравје. РЦПЛИП – ПОРАКА е широко распространета во повеќе локални заедници. Во некои области тие исто така обезбедуваат дневни центри. Постојат зачетоци на групи за самозастапување организирани од РЦПЛИП - ПОРАКА за нивните корисници. Порака - Неготино како организација на родители обезбедува групни домови и тие се еден од главните застапници за деинституционализацијата.

Вклученост на сите учесници во обезбедувањето и организацијата на услугите не е развиена. Најмногу се верува дека луѓето што живеат во институција не треба да донесуваат одлуки или да учествуваат во донесувањето на одлуки, бидејќи имаат слаба способност за проценка и поради интелектуалната попреченост немаат капацитет за донесување одлуки. Се верува дека е подобро професионалците да донесуваат одлуки во нивен најдобар интерес. Студентскиот камп што се одржа во Специјалниот завод во Демир Капија во ноември 2017 година вклучуваше организирани кориснички дискусии, обуки и собири кои овозможуваа целосно учество на корисникот. Првите претпоставки беа дека корисниците немаат капацитет да се придружат и учествуваат во активностите, но кога се одвиваа активностите, корисниците можеа да учествуваат и изразија мислења кога имаа поддршка да го направат тоа.

2.15. Истражување и пилотирање нови иницијативи и можности

Постојат значителен број истражувања на теми поврзани со деинституционализацијата, главно од теми поврзани со социјалната политика и организацијата на услуги, помалку за социјалната работа и методите за работа со луѓе. Најголемиот дел од истражувањата се дескриптивни, понекогаш недостасува длабинска анализа (но поважно за спроведување на политиката) без истражувања во рамки на начините на дејствување. Етнографскиот материјал е повеќе фокусиран на ситуацијата како луѓето живеат и ја перципираат нивната реалност, помалку на процесите или на неформалната грижа и поддршка, или пак на обезбедувањето на услуги.

Системските промени во минатото често се спроведувале без нивно пилотирање. Последица на тоа се добри номинални решенија, но кои не беа поддржани од оперативни мерки кои законски и организациски би гарантирале нивно спроведување во пракса. Претходните обиди за деинституционализација може во многу начини да се сметаат за пилоти, барем во намерата. Многу од тие искуства не беа оценети и анализирани, а знаењата и искуствата не беа веднаш пренесени на следната фаза на развој.

Знаењата и вештините создадени во истражувачки и практични проекти за имплементација обично беа објавени по завршувањето на проектите преку финални конференции, работилници за дисеминација и публикации. Настаните во живо беа често поврзани со проекти и не беа доволно интегрирани во поширок процес на промена на системот или практиката. Многу вредно знаење што произлезе како резултат од овие проекти беше изгубено и заборавено - до одреден степен дури и на местата каде што тоа знаење се создавало.

Како заокружување на целиот втор дел од вој труд, може да се извлечат неколку основни заклучоци во однос на состојбите и наодите од примената на деинституционализацијата како социјална иновација. Прво, деинституционализацијата во Македонија не го добила нужното внимание и третман на социјално иновативна политика, во ни една од своите фази. Појавениот иновативен импулс за развој на услугите кои би одговориле на растечките и променливите потреби на лицата со попреченост не бил доволно поддржан, а пропуштени се важни моменти во планирањето и спроведувањето на проектите и активностите поврзани со процесот на деинституционализација. Второ, пилотирањето на одговорите и услугите, поради крутиот систем, не било можно да се спроведува како развојна практика, а мултиплицирањето на добрите практики и успешните услуги било ограничено. Трето, услугите кои биле создадени како алтернатива на големите резиденциски институции никогаш биле предмет на социјално експериментирање со кое би се потврдила нивната оправданост и делотворност, ефикасност и ефективност во пружањето на поддршка и грижа. Поради тоа, системот кој требало да нуди поинакви решенија, во смисла на социјални услуги, е се уште ограничен на услуги како што се групните домови, згрижувачките семејства и дневните центри, а недостауваат персонализираните услуги.

Трансформацијата на институциите не била соодветно планирала и тука исто така недостасуваат иноватни пристапи. Институциите, наместо вистински партнери и водачи на сопствената трансформација во даватели на услуги во заедницата, биле само неми набљудувачи. Развојот на новите услуги не ги следел потребите, ниту биле охрабрувани нови иновативни решенија во заедницата. Самите заедници, во кои корисниците се враќале, не биле соодветно вклучени ни охрабрани за да придонесат, преку свои акции, во остварувањето на деинституционализацијата и креирањето на новите услуги. Превенцијата од институционализацијата е областа во која социјалната иновација може веројатно да даде најголем број на соодветни одговори, но ни тука не се користеле социјално иновативно пристапи и акции во заедницата со кои би е зајакнала формалната, но и уште поважно, неформалната грижа.

Од тука произлегува заклучокот дека системот на социјална заштита во Македонија се наоѓа пред голем број предизвици за доследна примена на деинституционализацијата и социјалните иновации.

3. Предизвици во примената на деинституционалзацијата и социјалните иновации во Република Македонија

Состојбите и наодите во претходниот дел укажуваат дека Република Македонија се наоѓа пред голем број предизвици за имплементацијата на деинституционалзацијата и тоа во секој од четирите клучни столбови и во секоја од единаесетте комплементарни мерки (области) или стратешки алатки за спроведување на политиките кои што ја придружуваат и поддржуваат трансформацијата на големите резиденцијални институции. Поради тоа, во овој дел е даден преглед на предизвиците во секоја од овие области.

3.1. Трансформација и затворање на институциите

Главни предизвици кај овој столб – трансформација и затворање на институциите – е да се покаже дека целосната трансформација на институциите е можна и остварлива. Исто така, дека сите корисници можат да изберат да живеат надвор од институциите во заедницата и дека ќе остварат позитивни придобивки од живеењето во заедницата. Ваквиот пример е важен бидејќи, до сега, ниту една резиденцијална институција во земјата не поминала низ целиот процес на трансформација т.е. не ги преселила сите свои корисници и потоа не се трансформирала. Важно е да се покаже дека ова е можно, дека намерата е вистинска и дека сите корисници можат да уживаат во придобивките од напуштањето на институциите. На овие корисници им е потребна интензивна поддршка со цел да ја остварат транзицијата. Овој процес ги содржи следниве чекори: 1) промени во институцијата (градење визија, создавање атмосфера, демократизација, подготовка на индивидуалните планови за трансформација на секоја институција), 2) подготовка за преселување, поврзување со заедницата (подготовки, имплементација, преселба), 3) развивање на давањето на услуги на ниво на заедницата (оценка на потребите, воведување нови услуги, вмрежување, локални акциски групи, микро проекти на ниво на заедница, консолидирање на новите мрежи на ниво на заедница и социјалните мрежи).

Секоја институција треба да подготви своја визија и план за трансформација. Визијата мора да го содржи видот на услуги што трансформираната институција во иднина ќе ги дава, како услуги од јавен карактер. Планот за трансформација мора да дава практична визија за тоа како процесот на трансформација ќе продолжи понатаму и истата мора да ги одредува сите важни параметри и да ги обезбеди начините како ќе се дејствува. Во него мора да се одреди датумот на конечното затворање на институцијата, динамиката на преселување на годишно ниво, видови преселувања, движење на финансирањето и дополнителни ресурси и потребни набавки, нови вештини и знаења и на обука што му е потребна на кадарот. Исто така треба да ја дава организациската структура и реформата што ќе ѝ оди во прилог на трансформацијата, што ќе служи како добра основа за идното функционирање на трансформираните институции и новите даватели на услуги во заедниците. Поединечните планови за трансформација на секоја институција мораат исто така да предвидуваат како во иднина ќе се користат објектите и имотот на институцијата (на пр. ќе се продадат, ќе се даваат под наем или ќе бидат за

комунална употреба, и сл.) Плановите за трансформација мора детално да се изработат, со поддршка на Министерството за труд и социјална политика, подготвени заеднички меѓу Министерството и секоја институција, во согласност со партиципативниот пристап што ќе го вклучи целиот кадар, корисниците и другите чинители.

Овој пристап е важен со цел да се гарантира добра подготовка на плановите за трансформација, но истиот ќе служи и како мотивација со цел да се одговори на феноменот дека плановите за трансформација се подготвуваат „одозгора“ при што ќе се создаде заедничка согласност за визијата и иднината на институциите.

Временска рамка

Поради ниската стапка на институционализација, а во најголем дел и поради релативно малата големина на институциите, процесот на преселба може да одземе релативни мал период. Но, сите чекори во процесот се важни и ниту еден чекор не смее да се одложи. Помалите институции се полесни за трансформација и за преселба на своите корисници, но исто така се помалку институционални (некои домови за стари лица се големи колку еден поголем групен дом) па така постои помал притисок да се напуштат ваквите институции. Процесот на трансформација на институцијата во Демир Капија, која што претставува институција од голем обем, треба веднаш да започне бидејќи ќе треба подолго време да се заврши процесот во неа, а очекуваното влијание пак, што таа ќе го изврши врз целиот систем, ќе биде поголемо. Покрај тоа што ќе биде пример за покажување, причината зошто треба итно да се дејствува е поврзана и со финансиските трошоци и моралните причини што се случуваат како последица од незатворање на институциите, откога процесот на преселба веќе ќе започне. Двојните (паралелни) трошоци за одржување на два одделни системи треба исто така да се покријат бидејќи треба да се спречи впечатокот дека институционалната грижа и онаа што се дава на ниво на заедниците се комплементарни (идеологија на „вадење на кајмакот“).

Подготовка и демократизација

Со цел да се спроведе трансформацијата и корисниците да се подготват за живот во заедницата, а кадарот пак за нивната улога на давање услуги на ниво на заедницата, постојниот хиерархиски однос во системот т.е. во рамките на организирањето на социјалната грижа мора да се промени. Поделбите на сите работни места, како и меѓу кадарот и корисниците, треба да се омекнат, униформите да се соблечат и да се развијат партнерства. Ова е важно на симболично ниво, но и на ниво на вистинска интеракција. Со цел борба против дисциплинските и деперсонализирани односи веќе постојат подобрувања во одредени институции: воведување клучни работници, непостоење на хомогени возрастни групи, методи за интензивна интеракција, персонално планирање. Ваквите подобрувања уште веднаш можат да донесат позитивни ефекти врз корисниците што сè уште престојуваат во институциите.

Преку подобрување на животот на корисниците и, преку перспективата што се воведува во работната методологија за индивидуализирани корисници, работата на кадарот може да биде поефикасна бидејќи корисниците ќе бидат помалку фрустрирани

и посреќни. Ваквите промени се корисни и неопходни во текот на подготовката на преселбата и при подготовката за работата што ќе се врши преку услуги на ниво на заедниците. Малите подобрувања се исто така важни: лични ормани, персонализирано перење облека, организациски промени и воведување тимска работа. Можно е да се воведат нови методи додека корисниците сè уште живеат во институциите. Учеството на корисниците при носење одлуки е можност за процесот на воведување демократизација во рамките на секоја услуга но, особено, ова е важно за процесот на деинституционализација. Учеството треба да се развие на различни нивоа: на ниво на консултации, учество при носење одлуки, независно застапување, само-застапување, вклучување во управувачките тела, чувство на сопственост на услугите.

Преместувањето на корисниците надвор од одделенијата и нивно носење на патувања и посети надвор од институциите е важно за подготовката како на корисниците, така и на кадарот, за живеење во заедницата и пренасочување кон услуги што се даваат во самата заедница. Ако го искористуваат своето право на избор додека сè уште живеат во институциите, корисниците можат да се подготват за животот надвор, во самата заедница. Кадарот треба да научи да ги поддржува и да биде чувствителен кон изборот и одлуките на корисниците. Во процесот на транзиција кон заедницата еден од првите чекори е отворање на институцијата кон заедницата, поканување доброволци со цел да се охрабрат секојдневните врски, да се воведат нови активности, застапување и поддршка или помош за корисниците да излезат во заедницата.

Реорганизација

Без разлика на моделот на промени институциите мораат да се реорганизираат. Мора да се изнајдат нови организациски модели. Постојниот модел на организација во моментов не функционира, а ќе биде уште понефункционален во текот на процесот на трансформација. Делумно треба да биде заменет преку територијалниот модел на организација (да постојат соодветни улоги и задачи за одредени географски области) и делумно преку потребните функции (услуги, сместување, производство, и сл.) Одделенскиот систем треба да се распушти пред да започне преселбата. Единиците за сместување треба да станат хетерогени, групирани според социометрички и други начела што не содржат вредности. Тимската работа и присуството на стручен кадар во одделенијата каде што живеат корисници, мораат да се промовираат. Професионалниот кадар мора да биде присутен во одделенијата и истите мораат да ја преземат улогата на раководители на тимови, наспроти улогата на раководители или администратори на одделенија. Треба да поттикнуваат заеднички проекти, при што корисниците ќе бидат вклучени и консултирани во текот на подготовките за преселбата. Ова е добра основа за развој на идните тимови за услуги во заедницата.

Ваквите нови модели на организација и подобрувања треба да придонесат кон создавање стабилна средина и стабилна организациска рамка. Успешното трансформирање на институциите може да надмине стресови, несигурности и конфликти ако постои силна посветеност и водство, на национално и локално ниво,

доследен пристап како меѓу министерствата, така и меѓу чинителите, и процес што ќе биде делотворно финансиран.

Водство

За да се започне и да се спроведе трансформацијата потребно е силно и посветено водство. Во текот на изминатите обиди целните групи, видовите на преселби и нивната динамика беа повеќе насочувани од страна на надворешни организации (донатори и развојни партнери). Управувањето со промените мора да биде на локално ниво и мора да биде всидрено на процесите што ќе изникнат. Институциите мора да бидат тие што ќе ги предводат промените, а надворешните тела заедно со националните власти мора да се сфаќаат и истите мора да дејствуваат како поддржувачи и посредници во процесот на трансформација. Тие исто така мора да обезбедат и улога за мониторинг на трансформацијата. Процесот на трансформација мора да привлече и да понуди добредојде на надворешните интереси и поддршка, мора да охрабрува активности за иновации и креативност. Студентите, локалните граѓани и граѓанскиот сектор мораат да земат учество во процесот на промени со цел да придонесат кон процесот и да учат од него. Честопати ваквите промени создаваат огорченост, отпор и напаѓање на предводниците на промените (лажни обвинувања за недозволено работење, лошо раководење, малтретирање на кадарот, обвиненија за корупција, итн.) Во вакви ситуации треба да постои јасна поддршка и заложба за спроведување на процесот од страна на Владата, од страна на политичките власти и професионалните и струковите организации коишто јасно и недвосмислено ќе покажат што е точната намера, и дека причината за промените е вредна и не смее да биде напуштена. Мониторингот на транзицијата и трансформацијата исто така значи и давање поддршка на локалното водство.

Зачувување на ресурсите

Во институциите постојат многу материјални, финансиски и човечки ресурси што се достапни и кои треба да се трансформираат и да се користат во системот на грижа на ниво на заедница. Материјалните ресурси треба да се активираат за развој на новите услуги и за подобрување на животот на поранешните корисници. Тоа што недвижниот имот на постојните резиденцијални институции е централно позициониран отвора многу можности за искористување на таквите објекти откако институциите ќе бидат трансформирани и напуштени. Недвижниот имот на институциите може да се искористи за јавни, комунални или комерцијални причини но, во ниту еден случај, тој не треба да се користи за повторна институционализација или за сместување на истата или некоја друга ранлива група. Идната употреба на таквиот недвижен имот треба јасно да се презентира во поединечните планови за трансформација на секоја институција посебно. Можностите опфаќаат продажба или давање под наем на просториите и на ваков начин прибирање финансиски средства за купување помали имоти, куќи или станови за социјално домување во заедницата за корисниците, но и за обезбедување фондови за развој на услуги во заедницата.

Човековите ресурси исто така треба да се зачуваат и да се подобрат. За разлика од намалување на работната сила што беше предвидено во минатото, а што беше во согласност со моделот на промени преку замена (супституција), треба да се спроведе дообука на постојниот кадар за стекнување вештини потребни за процесот на трансформација и за новите улоги на таквиот кадар за вршење на работата на ниво на услуги што се даваат во заедницата, како и за засилување на кадарот што ќе дава услуги во заедницата – вработување нови, способни и посветени работници и стручни лица. Можеби ќе постои и кадар што нема да може да се приспособи на новите начини на работа и новите концепти и методи на давање услуги во заедницата, па на таквиот кадар треба во тој случај да му се помогне да најде алтернативна работа. Важно е да се истакне дека учеството во процесот на трансформација, самото по себе, е важно и вредно искуство и оној кадар што ќе учествува ќе биде клучниот дел од работната сила за социјална грижа. Трансформираните организации може да станат ресурсни центри за интензивна работа на ниво на заедница, што вклучува и теренски услуги и таква експертиза.

3.2. Преселување на корисниците

Многу може да се научи од претходните предизвици и искуства на нерамномерниот процес на преселување на корисниците од институциите кој во повеќе наврати почнуваше и прекинуваше. Сега постои разбирање за потребата од сеопфатен и системски пристап што ќе биде предводен од Владата и што ќе продолжи преку решителност за спроведување на преселбата.

Во моментов има над 2.000 корисници на долг престој во институции. Во првото ниво или во првата фаза ќе се направат преселби од институциите за возрасни лица со попреченост и од оние за деца што вкупно ќе доведе до бројка од 500 корисници што мора да се преселат. Во втората фаза од процесот, се очекува околу 600 пациенти со долг престој да се вратат во заедницата од психијатриските болници и да се обезбеди интензивно реструктурирање на системот за резиденцијална грижа за стари лица што живеат во домовите за стари лица.

Главен предизвик е отпочнувањето на преселбата на корисниците со интензивни потреби за поддршка и развој на технологијата и механизмите за преселба на поединци директно во рамките на независното живеење. Последнава цел исто така важи и за забрзано и интензивно развивање на личните услуги што во моментов недостасуваат, како што се лична асистенција, помош во домот или грижа во домот, како и пакети за лична грижа. Последната услуга предвидува забрзано развивање на нови методи на работа од типот на интензивна интеракција, лично планирање, итн. Преселбата на корисниците мора да се сфати како предизвик при развивањето на новите услуги, во прв степен, но и при развивањето на технологијата и механизмите што ќе им служат на луѓето со слични потреби од поддршка, но кои не престојувале во институциите.

Преселба кон опкружувањето на потекло

Преселувањето вообичаено значи враќање кон опкружувањето од каде некој потекнува. Во минатото, најголем број корисници не се преселија во нивото место на потекло. Населувањето на корисниците на места каде што постои таква можност беше програмски пристап со што се забрза првичниот процес на преселба. Ова создаде нерамномерен распоред на услугите и доведе до апсолвирање на одговорноста на страна на локалните даватели на услуги. Враќањето кон родното опкружување треба да биде главно начело во идниот тек на преселби, а тоа пак ќе им овозможи на корисниците што ги напуштаат институциите да решат дали сакаат да се вратат во домашното опкружување.

Една од пречките во процесот на преселба е „кому припаѓа правото над корисниците“ – несоодветно сфаќање дека корисниците се одговорност на институциите кога тие живеат во нив. Откога ќе се преселат на друго место или пак ќе ја напуштат од институцијата, тогаш нивната грижа се смета дека „припаѓа“ на некој друг. Но, одговорноста е споделена – преселбата е општокорисен проект што опфаќа голем број актери (заедно со институциите и заедницата) преку континуирана, координирана и управувана грижа и поддршка.

Искористување различни видови преселби

Во минатото само два начини или одредници се користеа за преселување на корисниците, т.е. само згрижувачки семејства и групни домови. Во следната фаза на преселба згрижувањето во семејства и во групни домови сè уште ќе се користат, но потребно е да се даде поголем акцент на независното живеење, па така би следел поширок избор на услуги на ниво на заедница и можности за преселба, според потребите на индивидуалните корисници, со што ќе изникне еден пофлексибилен и прагматичен пристап. Исто така, постои потреба да се стимулира креативниот пристап и воведување на алтернативни типови на преселби и поддршка на ниво на заедницата (на пр. живеење со поранешниот кадар, можности за пребивалишта, грижа и поддршка кај друго семејство, грижа на и грижа од далечни роднини, заедници за домување). Преодните структури, во процесот на транзицијата, треба главно да играат преодна улога. Тие треба да обезбедат една преодна фаза помеѓу институционалната грижа и независното живеење. Исто така треба да се гарантира и да се обезбеди поддршка со цел да се преселат постојните корисници што потекнуваат од постојните групни домови, со цел тие независно да живеат.

Кај децата, примарната цел треба да биде децата да се вратат во своите семејства (или кај адолесцентите, да се подготват за независното живеење). Ова, исто така беше главна цел во претходниот период, но нејзиниот успех беше ограничен. Искуството на терен покажува дека потребно е да помине време и да се создаде пракса, но исто така потребна е и материјална и професионална поддршка на биолошките семејства, иста како што е онаа што ја примаат згрижувачките родители. Друга можност кај децата е посвојување. Треба да се подобрат постапките и организациските капацитети. Во

моментов состојбата е таква што децата чекаат по институциите, за да бидат посвоени. При постоење на ефикасен систем за посвојување ова треба да биде обратно – посвојувачките родители треба да бидат тие што чекаат на деца за посвојување, а децата пак треба да поминат низ многу брз процес на посвојување. Треба да се истражи употребата на можноста за „отворено посвојување“. Кога не е можно да се оствари враќање во своето семејството (заедно со грижа од подалечни роднини или згрижување од роднини) или пак кога посвојувањето е невозможно, само во тој случај детето би требало да се смести во мал групен дом или во згрижувачко семејство. Овие сместувања треба да станат отворени, што значи дека треба да постои соработка на сите вклучени страни, заедно со родителите или другите роднини. Овие сместувања треба да се проактивни, насочени кон иднината заснована на потребите на детето и неговите желби, еден вид на лично скроен „проект“ што ќе се подготви за детето, којшто заеднички ќе се спроведува.

Методи на преселба

Неопходни се подготовки за процесите на трансформација и преселба, но тие мора да се подготовки за достигнување на одредниците. За една институција што се наоѓа во транзиција, преселбата е главна одредница, а истото важи и за кадарот. Процесот на демократизација и промените во односот меѓу кадарот и корисниците, како и менувањето на уверувањата, се само дел од процесот, а исто така, на одреден начин, тие ја прават „подготовката“ за преселбата. На лично ниво на поединецот - корисник, подготовката значи да се биде вклучен во подготовката за преселувањето, изборот каде и со кого ќе се живее, учество во подготовката на заминувањето, решавање за видот на сместување – избор на мебел, бела техника, покуќнина, итн., какво ќе биде новото опкружување, запознавање со опкружувањето, заедницата, соседите, итн.

Важна алатка при преселбата е личниот план за преселба. Во ваквиот план секој резидент треба да има можност да одреди каде сака да живее, со кого, што сака да прави откако ќе почне да живее надвор од институцијата и дали резидентот сака да ги обнови контактите со семејството, и како, итн. Во овој план исто така се дава и список што мора да се стори пред самата преселба да започне и истиот служи како помошна алатка за поддршка на поранешните корисници и поддржувачи да можат да најдат најдобар начин како да се справат со секојдневните проблеми, што секогаш се појавуваат во нови ситуации. Планот може да биде збогатен и со анализа на ризици, по потреба, со цел корисникот да се стимулира да презема ризици што ги преземаат сите во своите секојдневни животи.

Успешни и неуспешни преселби – критериуми

Постојат најмалку три различни видови критериуми за тоа што претставува успех при преселбите од институциите. Првата е бројот на преселени корисници, или инаку намалениот број корисници што живеат во една институција, и на крајот самото затворањето на институционалниот комплекс. На второ место е тоа колку корисници се вратиле назад или биле повторно примени во друга институција. Трето, и најважно е

промената на квалитетот на живот што го искусуваат поранешните корисници. Скоро без исклучок сместувањето во заедницата обезбедува подобар квалитет на живот отколку во институциите, но преодните структури (какви што се групните домови) ретко го достигнуаат квалитетот на живот што се нуди со независното живеење. Групните домови се најефикасен начин на преселба на корисници, но нивната делотворност е ограничена со фактот дека тие претставуваат колективен начин на живеење, а корисниците се чувствуваат повторно како да се гости на „територијата на кадарот“ и, како последица на ова, како сè уште да се под старателство на кадарот. Останатите начини на преселба, како што се во згрижувачки семејства или во независно живеење со поддршка, може да бидат поделотворни, да донесат резултати за поголемо зајакнување или стимулирање на корисниците, поголема вклученост и услуги што во поголема мера се скроени да им одговорат на потребите на индивидуалните корисници, но ова бара поголема умешност, континуитет и голема соработка меѓу услугите и различните тела.

Фактори на успех

Групните домови може да имаат поголемо влијание во смисла на преселба на оние лица со потреби од поинтензивна поддршка ако системот на финансирање го дозволува тоа. Постојниот систем на финансирање не дозволува средства што можат да обезбедат соодветна поддршка за справување со повисокото ниво на потребите за поддршка на корисниците. Ова е проблем кај сите видови преселби. Постои потреба да се промени и реформира системот на финансирање. Иако во првичните фази трансформациониот модел на конверзија може да одговори на одредени неправилности преку добро управување со финансиите ќе постои потреба од дополнително финансирање за преселбите.

Исто така, домувањето беше забележано како пречка за спроведување поефикасно преселување на корисниците и истото треба да се обезбеди, според потребите на корисниците. Треба да биде достапен значителен фонд на единици за домување, но покрај самите простории важно е да се почитуваат другите потреби на корисниците поврзани со домувањето, од типот на стабилност и трајност во располагањето со просторот за домување, поддршка при одржување на домот и домаќински работи, адаптации на домот според личните услови, избор на ко-резиденти или индивидуален живот, аспекти околу приватноста и интимноста, социјален живот и посети, постојана адреса, потреба од привремено сместување (транзиција, рехабилитација, одмор, кризи) нови форми на кохабитација (споделено домаќинство, заедници за домување и кооперативи).

Кај другите видови преселби, покрај групните домови, соработката меѓу различните чинители и служби е од клучна важност. Ова во минатото можеше да се забележи кај случаите на згрижувачките семејства. Беа формирани дневни центри со цел да се поддржи услугата на грижа во згрижувачко семејство во текот на денот, вклучени беа Центрите за социјална работа, а членовите пак на семејствата на корисниците земаа учество, барем на одредено ниво. Во иднина исто така и трансформираниите

институции можат да станат извор на поддршка и следење на членовите на згрижувачките семејства. Во персонализираните облици на преселба, кои сèуште не се воспоставени, ваквиот вид на вмрежување, соработка и заеднички напори за добросостојбата на корисниците, е уште понеопходна. Ваквиот ангажман е потребен и во групните домови. Групните домови понекогаш се слични на институциите во смисла на тоа што немаат споделена одговорност за корисниците. Тие ги обезбедуваат речиси сите животни потреби, а речиси исто одговараат како и институциите. Ова може да го направи процесот на преселба уште поефикасен и полесен, но со тоа корисниците повторно се ставаат во позиција на зависност без вистински начини да носат лични одлуки за својот живот и како секојдневно ќе живеат. Исто така, поради недостатокот на финансирање, ова може да ја оневозможи натамошната преселба од групните домови кон различните начини на независно живеење. Центрите за социјална работа треба да одиграат главна улога при организирањето и учеството во ваквите процеси на соработка бидејќи се дел од службите на ниво на заедниците и имаат добро познавање на заедницата и нејзините ресурси. Од друга страна пак, интересите на еден центар за социјална работа може да се сконцентрирани на задржување на корисниците во групните домови или во институциите зашто преселбата на корисниците ќе значи повеќе работа за нив, како при преселбата, така и при организирањето на поддршката на ниво на заедницата. Со цел во процесот повеќе да се вклучат центрите за социјална работа, на нивниот кадар треба да му се одземат административните задачи и мора да се започне со свртување кон нов пристап и разбирање на нивната улога од „работници што работат на случај“ кон „координатори на грижа или поддршка“.

За да биде преселбата ефективна мора да постои добро менаџирање на организациско ниво, како и на микро ниво - управување на лично ниво на индивидуални корисници. Мора да постои различна логика на финансирање што ќе гарантира прилив на финансии според потребите на корисниците. Исто така мора да постои и личен план за преселба што ќе ги искажува потребите и желбите на корисникот, ќе ги превиди потребните услуги, но исто така ќе ги вклучи трошоците на услугите и ќе служи како прирачник со насоки за вклучување на други актери, различни од претходните даватели на услуги односно институциите.

3.3. Развој на услуги во заедницата

Главните предизвици во врска со развојот на услугите во заедницата се: а) да се развијат услуги што навистина ќе одговорат на локалните потреби, б) да се намали прагот на пристап до услуги, т.е. да им се овозможи да им служат на сите корисници, без разлика на интензитетот на нивните потреби и сложеноста на нивната состојба, в) да се развијат услуги по лична мерка и таква поддршка, г) да се подобри опфатот и да се обезбеди рамномерна дистрибуција на различните услуги во целата земја.

Во почетната фаза на деинституционализацијата оценката на потребите на заедницата не е толкав приоритет бидејќи сите услуги кои ќе се развиваат на ниво на заедницата можат да обезбедат подобар квалитет на грижа според потребите на корисниците, отколку да останат во институциите. Во поодминатите и подоцнежните фази на

деинституционализација, поважно е да се земаат како почетна точка за дејствување индивидуалните потреби на луѓето и да се избегне носење априори решенија кои што, општо земено, се важни, но вистински не одговараат на она што е потребно. На пример, оформувањето на дневен центар во одреден град е добра идеја и ја покажува грижата кон луѓето што имаат такви потреби, но во него можеби нема да има многу корисници, не дека немаат потреба од поддршка, туку зашто луѓето или им треба нешто сосема поинакво од дневен центар или им треба друг вид на давање на истата услуга, како на што е поинакво работно време, друг вид активност во дневниот центар итн. Затоа, потребно е оценувањето на потребите и средствата во заедницата да се прави на регионално ниво и на локално ниво преку користење комбинација од епидемиолошки квантитативни податоци, етнографски познавања за тоа како луѓето се справуваат и како постојните услуги се даваат, како и застапување и истражување кои дејствија се потребни што ќе ги вклучи самите корисници, давателите на услуги и важните луѓе од заедницата. Постојното искуство на социјално мапирање што се користи во Македонија треба да се надгради и да се усогласи со цел да му служи на процесот на деинституционализација и на развојот на грижата на ниво на заедниците.

Намалувањето на прагот те. условите за да се влезе во системот на услуги ќе се прави преку различни инструменти. Првиот инструмент е недвосмислено да се поддржи правото на живот во заедницата и должноста не само на националните, туку и на локалните власти да го олеснат остварувањето на тоа право. Вториот инструмент е обезбедување поддршка на мобилни услуги и ресурсни центри што ќе бидат на дофат (на пр. во поранешните институции) со цел тие да се справуваат со сложените ситуации што бараат интензивна работа, преку обезбедување експертиза и ресурси за локалните даватели на услуги. Потоа, да се обезбеди кризно сместување и сместување за оддишка или одмор на регионално ниво. Мошне важно е да се обезбедат добри лични планови што ќе дадат јасни идеи за тоа што му треба на едно лице, што тоа лице сака и како тоа ќе се обезбеди. Исто така потребно е да се измени финансирањето со цел дадените услуги да соодветствуваат со потребите на корисникот. Постојењето на добра услуга за застапување на интересите на корисниците исто така ќе биде од корист во овој процес.

Персонализираните услуги мораат прво да се развијат – како метода, пристап и услуга, а после, во втората фаза, оваа услуга да се обезбедува со и преку мрежата на организациите на даватели на услуги. Во текот на процесот на преселба и трансформација на резиденцијалните институции треба да постојат многу можности за развој. Треба да се обрне посебно внимание на развојот на ваквиот пристап во рамките на постојните услуги на ниво на заедница и исто така при создавање нови персонални услуги. Во првата фаза, ваквите услуги во заедницата може да им се делегираат на центрите за социјална работа, граѓанскиот сектор или институциите кои се во процес на трансформација. По завршување на развојната фаза, системот на грижа на ниво на заедницата или системот за долгорочна грижа мора да се конструира врз основа на искуствата и резултатите од развојната фаза со мошне јасни улоги и инструменти за проценка, планирање, координирање и следење на грижата и услугите за поддршка.

Точната потреба од дисперзија на услугите ќе се знае откако регионалните и локалните проценки ќе завршат. Дотогаш, може да се препорача очигледните разлики да се поправат. Услугата згрижување во семејство треба да стане достапна во сите области каде има центри за социјална работа, во секој регион мора да има достапни центри за кризно сместување за деца и адолесценти и групни домови за транзиција.

Центрите за социјална работа се пропишани со закон, но истите се автономни стручни органи со мисија да обезбедуваат пристап до социјална помош и, од друга страна, да обезбедуваат и да организираат услуги што се потребни на населението. Во изминатиот период нивниот стил на работа стана сè повеќе административен, што доведе до несакани последици врз социјалната работа (немање време и средства, заемање легалистички и формални ставови). Потребна е преориентација со цел да обезбедуваат повеќе услуги и поголема координација на услугите за да се создадат нови услуги на ниво на заедниците, особено персоналните услуги што произлегуваат од планирањето на личната грижа. Со тоа што имаат водечка улога во заедниците, центрите за социјална работа ќе играат водечка улога и при оценките на локалната состојба и планирањето на интервенциите. Во врска со ова и со прашањето на превенцијата, центрите за социјална работа мораат повторно да ја развијат својата работа на ниво на заедниците и акција на ниво на заедниците.

Згрижувањето во згрижувачки семејства беше важно средство во текот на првиот бран на деинституционализацијата, и сè уште е така. Покрај тоа што треба повеќе да се распространи, овој вид услуга мора да добие зголемена поддршка преку теренски и мобилни услуги, повеќе проактивна работа во врска со иднината на згриженото дете, преку вклучување на родителите на детето и можности да се одржува контактот со родителите. Згрижувањето во згрижувачки семејства кај возрасните, не треба да се користи во иста форма. Од една страна, на возрасните луѓе не им се потребни родители исто како и на децата, но многу корисници можат да уживаат во придобивките на нивно сместување, па дури и грижа и поддршка ако живеат во семејство. Семејната грижа за возрасни лица се чини дека е соодветна за македонското милје и треба концептуално и практично да се развива. Поради оваа причина, специјални форми на згрижувачки семејства и грижа во семејство треба да се развијат.

Дневните центри обезбедуваат активности за нивните корисниците и грижа во текот на денот, со цел на родителите да им олесни и даде оддишка, како и можност за нивно вработување. Тие во иднина мораат да ги насочат своите напори за да организираат поинклузивни активности, да воведат поразлични активности, да ги поттикнуваат продуктивните, развојните и рехабилитационите активности, активности што вклучуваат други лица од заедницата и во самата заедница. Сеопфатната образовна стратегија 2018-2025 г. одредува мерки и дејства за инклузивно образование на сите нивоа на образованието, почнувајќи од претшколската возраст. Дневните центри за деца треба и мора да се поврзат со претшколските установи и со редовните училишта, како и со оние за деца со попреченост со цел да ја дадат својата поддршка на

воведувањето на еден поинтегриран и поинклузивен пристап во образованието. Дневните центри може да се трансформираат во центри на заедницата и да бидат точки за средби за целата заедница. Идејата за социјални клубови треба повеќе да се развие и да се искористи, не само како претходница на дневните центри, туку и како континуиран извор на взаемна поддршка и само-помош. Треба да се посвети посебна грижа кон потребите на родителите, на пр. обезбедување центри за дневна грижа со подолги работни часови, дозволување на „дроп-ин“ активности и оддишка за корисниците и организирање на оддишка и одмор во домот, итн.

Групните домови, во процесот на транзиција, сè уште ќе имаат важна улога. Во иднина може да се појави помала потреба за ваков вид на сместување бидејќи ќе се развијат услуги во заедницата скроени според потребите, но сè уште ќе постои потреба од преодни места со цел да се премости јазот и да се обезбеди поддршката што ја бараат корисниците што транзитираат од зависност од родителска поддршка кон независен живот, или за оние на кои што им треба опоравување по подолгорочна криза или некој настан што им задал голем стрес, и сл. Грижата и домувањето мора да се даваат како засебни услуги и истите да се даваат од страна на различни даватели. Опитите или пилотирањето на различни форми на сместување сите други услуги што следат, треба да бидат охрабрувани како можност. Покрај сместувањето и грижата, семејствата што даваат грижа треба да се вклучат во пилотирање на услуги како аранжмани „јадро и гроздови“ (главно сместување и неколку други кои се поврзани со него), кохабитација, кооперативи за домување и заедничко домување.

Граѓанските организации мора да одиграат важна и витална улога во промоцијата и преставувањето на интересите на корисниците, како и при воведувањето на услугите во заедниците. Оние со статус на лиценцирани и акредитирани даватели на услуги треба да имаат ист статус како јавните даватели на услуги. Фактот што граѓанските организации можат да играат и улога на промотори и даватели на услуги некогаш доведува до конфликт на интереси што треба да се разреши на начин што членовите на граѓанските организации треба да имаат предност при носење на одлуките за стратешките прашања, над управувачките структури на граѓанските организации. Членовите, односно родителите и корисниците, треба да се јавуваат како основачи на организации што даваат услуги.

3.4. Превенција на институционализација

Главниот предизвик во превенцијата е да се добие повеќе знаење за тоа како функционира системот на неформалната грижа и поддршка и кои се факторите што спречуваат институционализација. Во таа насока, треба да се спроведе истражување, коешто треба да комбинира економски и други статистички податоци со податоците од социјалните служби. Треба етнографски да се истражат процесите на грижа и солидарност и ставовите кон формалната грижа во различни заедници (односно, некогаш семејствата не сакаат да влезат во системот на формалните социјални служби). Единствено врз основа на тоа знаење ќе можеме да се осмислат продуктивни интервенции, вклучително и поструктурни мерки против сиромаштијата.

За ефективни локални интервенции потребно е акциско истражување. Ваквите интервенции може да опфатат, од една страна, индиректни интервенции во заедницата: поддршка од заедницата, микро-проекти во заедницата, да се охрабруваат соседите да разменуваат искуства, локални акциски групи, взаемна помош. Од друга страна може да опфатат прилагодувања на услугите и креирање нови услуги како: лесен пристап до професионална поддршка, поддршка за давателите на грижа, обука, парични надоместоци, семејна асистенција, грантови за семејна грижа, семејни средби, поддршка од трето лице и надзор, обука за давателите на грижа. Кон неформалниот систем на грижа треба да се пристапи на внимателен и чувствителен начин.

Индивидуализацијата што се промовира преку деинституционализацијата е спротивна на принудниот колективизам на институциите. Потребна е колективна димензија на заедницата со цел да се избегне прекумерна индивидуализација и да се негува инклузијата. Во случајот со македонското општество, подобри се колективни решенија, спротивно на западниот индивидуализам.

Како може сè ова да се спроведе наведено е подетално во столбовите за преселба и услуги во заедницата. Тука е важно да се забележи дека приоритетот да се преселат корисниците со потреби за поинтензивна поддршка создава тешка, но сосема идеална ситуација да се учи од искуството. Кога луѓето на кои им е потребна интензивна поддршка, успешно се преселуваат во заедницата, сите што се вклучени, заедно со организациите и клучните актери во системот, ќе научат голема лекција за најелементарните димензии на грижа и поддршка, за својата организација и логиката на инклузивност. Оттаму во иднина, сите последователни преселби ќе бидат многу полесни.

Во претходниот период, тешко беше да се воведат мораториуми, ниту пак истите беа спроведени за сите институции подеднакво. Во следниот период ова ќе остане како голем предизвик, но може да се надмине ако услугите во заедницата се постават навремено. Освен мораториум на приемот, треба да има и мораториум на реновирање на институциите, мораториум на прием во други институции, дури и ако тие не се во процес на трансформација. Ова важи и за психијатриските болници. Ако стратегијата за ментално здравје не опфаќа целосна и радикална трансформација на болниците, треба да има временско ограничување на приемот во нив. За домовите за стари лица треба да има забрана за прием на лица под 65 годишна возраст, затоа што во дел од нив се примаат и лица кои не се стари, туку се лица со интелектуална попреченост или се лица во социјален ризик.

Институциите во процес на трансформација треба да имаат забрана за нови приеми во институциите. Треба да се охрабруваат да вршат прифаќање на корисници во неинституционална средина во заедницата. Меѓутоа, потребно е да се наметне строго разграничување кај статусот на корисникот, од поранешен резидент на институција, на корисник на услуга во заедницата. Ова треба да се применува и за корисници што заминуваат од институцијата, но кои остануваат корисници на теренските и услугите во заедницата кои што ги обезбедува истата организација односно поранешната

институција. Со чинот на преселба, мора да се промени формалниот статус, а таквата промена мора да биде во согласност со мораториумот и да биде неповратна, со цел да се избегне циркулирање на корисниците во и надвор од институцијата. Според тоа, треба да има законско разграничување помеѓу резиденцијална грижа во заедницата и институционална грижа.

За овие мораториуми да се задржат на сила, услугите мора да бидат достапни во заедницата, а институциите во процес на трансформација, мора да обезбедат сместување во случај на криза, служби кои нудат оддишка и мобилни услуги.

3.5. Координирани и подобрени политики и нивна имплементација

Новата стратегија за деинституционализација, која во моментот е во фаза на јавна расправа и усвојување, треба да се спроведува како глобална и трансверзална политика, која има влијание на различни сектори и активности во рамки на поединечни сектори. Исто така, таа мора да ги отстрани недоследностите што ги претставуваат другите политики. На многу начини, деинституционализацијата е предуслов за политиката за долгорочна грижа и ќе го отвори патот за воспоставување на нови одговори и мерки потребни за една таква политика, како и на нов систем. Потребна е реформа на менталното здравје во насока на деинституционализација и одговор на заедницата, како автономна стратегија за ментално здравје и како потстратегија на деинституционализација. Правната заложба на земјата во однос на деинституционализацијата е отелотворена во ратификацијата на Конвенцијата за правата на лицата со попреченост на ОН во 2011 година.

Новата стратегија е конзистентна и постојана во утврдувањето и спроведувањето на основните постулати на деинституционализацијата како политика и пракса. Но, тоа овозможува флексибилност и динамичен развој во начините како да се постигнат овие цели и да се стават принципите во пракса во однос на локалните специфичности и други непредвидени ситуации. Тие ќе бидат разработени во плановите за трансформација на секоја институција поединечно, како и во регионалните планови за одговор на заедницата, разработени или во процесот на конверзија на институциите или паралелно со нив.

Со оглед на тоа што вклучува различни сектори и многу различни актери, новата стратегијата треба да претстави идеи за добри механизми за координација (тела и активности) за нејзино спроведување и за обезбедување заедничка сопственост на политиката и нејзината имплементација. За да се одговори на овој предизвик, потребна е меѓуминистерска група за управување, која ќе ги насочи, следи и координира активностите на владино ниво. Ова би можело да се оствари со формирање на национален совет за деинституционализација, составен од претставници на главните чинители, група за мониторинг составена од врвни домашни и меѓународни експерти, кориснички совет составен од претставници на различни групи корисници и независно оперативно тело (центар за деинституционализација), што би се состоел од добро обучени професионалци кои ќе обезбедат насоки и поддршка на теренот, како и во извршувањето на најважните активности за спроведување на политиката за

деинституционализација. Потребно е одржување на годишни конференции за деинституционализација, кои ќе ги соберат сите вклучени учесници со цел да се постигне максимална транспарентност во процесот, да се дискутира за постигнувањата и да се обезбедат идеи за идните активности - и со тоа да ја зголемат заедничката сопственост над процесот и да се обезбеди согласност на заинтересираните страни за основните концепти и императиви на транзицијата.

Новата стратегијата мора да се базира на поранешните достигнувања, но и на научените лекции, и треба добро да ги артикулираа целите и активностите кои се однесуваат на институциите за деца, а особено на оние што се однесуваат на институциите за возрасни лица со попреченост, но помалку се задржува на полето на менталното здравје и грижата за стари лица. Еден од главните предизвици е како да се одржи, да се поддржи и понатаму да се развива механизмот за неформална грижа, кој во моментот обезбедува ниска стапка на институционализација и мора да остане основна димензија на обезбедување грижа во иднина.

Потребен е сосема нов начин на регрутирање на клучните извршители на деинституционализацијата, кој ќе ги надмине претходните практики, а носителите на деинституционализацијата ќе бидат избрани не врз основа на политичка припадност, туку врз критериумите за професионална способност и врз основа на лична посветеност за постигнување на целите на деинституционализацијата. Изборот на директорите на институциите во транзиција и лидерите за развој на службите во заедницата мора да биде направен врз основа на презентирани планови за трансформација и со учество на членови од групата за мониторинг во изборниот процес.

3.6. Потребни измени во законодавството

Новините во обезбедувањето услуги во текот на изминатите години се рефлектираат во законодавството. Ова е многу важен напредок и придонес кон деинституционализацијата, децентрализацијата и плурализацијата на системот на социјална заштита. Овој тренд треба да се продолжи со новиот Закон за социјална заштита, кој оваа година е во фаза на подготовка.

Државата сè уште е доминантен давател на услуги. Направен е обид за придвижување кон разновидно обезбедување услуги од различни даватели, како и создавање можност за акредитирани граѓански организации, приватниот сектор или лиценцирани поединци да обезбедуваат социјални услуги и да бидат поддржани од државата. Акредитацијата и лиценцирањето на давателите на услуги од граѓански сектор се состои од регистрација во Регистарот на Министерството за труд и социјална политика на здруженија на граѓани активни во областа на социјалната заштита. Оваа регистрација на граѓанските организации може да се смета како формален процес на акредитација, но условите за регистрација не се прецизно дефинирани и не се засноваат на стандарди за квалитет. Затоа, регистрацијата не гарантира искуство и компетентност на граѓанските организации за обезбедување на одредени услуги за социјална грижа. Откако ќе се регистрираат, граѓанските организации можат да

аплицираат на јавни повици за проекти објавени од страна на МТСП. Во иднина, состојбата треба да се подобри, така што акредитацијата ќе се заснова на капацитетот на давателите на услуги да испорачуваат квалитетна услуга, а на акредитираните даватели на услуги ќе им овозможи да ја вршат испораката на услуги под еднакви услови. Јавните служби, односно услуги кои се национални приоритети и финансирани со државни средства, ќе може да се обезбедуваат од страна на кој било акредитиран (т.е. со капацитет) давател на услуги, без разлика дали тоа е јавна установа или друга непрофитна организација.

Во врска со дефинирањето и регулирањето на услугите во Законот, сите потребни служби за поддршка во заедницата треба соодветно да се предвидат во новиот Закон за социјална заштита. Исто така, во новиот Закон за социјална заштита треба да бидат вклучени следните одредби:

- Мораториум на нови приеми во институциите.
- Услугите за лична асистенција мора да се унапредат понатаму и да се воведат пошироко. Во моментот тоа е предвидено како посебна програма, но сепак треба да биде експлицитно наведена во законот и дефинирана како право на услуга во рамки на социјалната заштита
- Поширока концепција на семејната помош или семејната грижа, што во моментот недостасува во законодавството. При дефинирањето на личната асистенција, семејната помош може исто така да се воведо како услуга што му е дадена на назначено лице од член на семејството.
- Понатамошен опис на услугите за домашна нега и мобилна поддршка. Сегашната дефиниција претставува законска основа, но не го дефинира обемот и начинот на доставување на оваа услуга на луѓето на кои им е потребна.
- Воведување на експлицитно упатување на координирана грижа (управување на случај или грижа).
- Улогата и функциите на центрите за социјална работа и другите услуги треба да се реструктурираат. Законот треба да упатува кон планирање насочено кон личноста и кон лични планови, како основни инструменти за социјална заштита. Исто така, треба да се воведат нови процедури за утврдување на правото за лични и други услуги.
- Промени во дефиницијата за резиденцијална грижа, односно не институционална, туку грижа во заедницата.
- Треба да се воведо концепт за директно финансирање, односно средствата да го следат корисникот, а не услугата.

Друг важен аспект е дека многу луѓе и семејства кои живеат во сиромаштија се изложени на ризик од институционализација, поради недостаток на можности за

справување и покривање на дополнителните трошоци кои произлегуваат од попреченоста или од потребите за интензивна поддршка. Исто така, на луѓето кои што ќе бидат преселени од институциите, ќе им биде потребна дополнителна поддршка, покрај потребните услуги. Стратегијата ќе воведо нови законски мерки за зајакнување на мерките за финансиска поддршка за спречување на институционализација.

Од суштинско значење е процесот на обезбедување на услуги да се планира, структурира и контролира со низа регулаторни механизми, почнувајќи од мапирање на потребите на национално и локално ниво, развивање на процедури (т.кн. gate-keeping), со цел насочување на корисниците кон услугите (т.е. јасни системи за упатување кон услуги), лиценцирање и акредитација за давателите на услуги, развивање на стандарди за квалитет и процедури за финансирање на услуги. Треба да се охрабруваат давателите на услуги од граѓанските организации, а одржливоста на нивните услуги мора да биде загарантирана од државата.

Квалитетот на услугите е една од клучните точки за кои треба да се разговара при ревизијата на националното законодавство. Досега, обезбедувањето квалитет на услугите за поддршка е запоставено и во законодавството. Постојните стандарди и нормативи, регулирани со правилници, главно се технички и не ги земаат предвид важните димензии на процесот на испорака на услуги.

Недостига децентрализација во социјалната заштита. Законот за социјална заштита и Законот за локална самоуправа иницираа чекор кон обезбедување на услуги на локалната заедница. Постојната законска одредба овозможува, но не ги обврзува општините да вршат активности и услуги за социјална заштита. Општо земено, општински услуги ретко се развиваат, поради недостаток на капацитет и локални буџетски ограничувања.

Со цел да се промени системот, неопходно е да се промени законодавството, особено основните закони и подзаконски акти во областа на социјалната заштита и социјалната заштита. МТСП веќе започна со подготовка на сосема нов Закон за социјална заштита, со кој се отвораат можности за неопходните промени поврзани со потребните служби за поддршка за ефективна деинституционализација:

- Понатамошно регулирање на испораката на услуги,
- Понатамошна плурализација на испораката на услуги,
- Понатамошна децентрализација на испораката на услуги,
- Вклучување на можноста за пилот-проекти за нови иновативни услуги,
- Нови стандарди за квалитет на услугите, фокусирајќи се не само на нормативите и стандардите на установите, туку повеќе на процесот на пружање на услуги.

Неопходно е да се започне со работа на стратешките измени на законодавството со кои ќе се обезбеди одржливост на системот. Потребна е прогресивна, но доследна активност во врска со прашањето на лишување од деловна способност и старателство

(Законот за вонпарнична постапка и Законот за семејство). Законот за ментално здравје треба да се ревидира за да се поддржи деинституционализацијата на институциите за ментално здравје, да се заштитат човековите права при недоброволен прием, како и до минимум да се намалат мерките за ограничување и притвор, или пак, можно е да се донесе Закон за застапување (на пр. поддршка во правно застапување од и на лица со попреченост или на други ранливи групи), кој ќе воведо носење одлуки со поддршка за лицата со попреченост и правно застапување во правни или административни процедури, особено во однос на оние што ги ограничуваат човековата слобода и права. Треба да се разгледаат и потребите од нов Закон за социјално вклучување, дополнето законодавство за домување со одредба за домување во функција на деинституционализацијата; измени на законите поврзани со вработувањето и промени во законодавство за лица со попреченост (еднаква плата за еднаква работа, флексибилен статус на лица, замрзнувањето на статусот на лицата со попреченост), со цел да се обезбеди максимална социјална вклученост и учество на корисниците во општеството. Новата стратегијата за деинституционализација, по нејзиното усвојување, би можела да се спроведе и со посебен, преоден закон за трансформација на институциите, со што би се вовеле сите суштински промени и мерки потребни во транзицискиот период, сè додека главните акти не се ажурираат или променат.

3.7. Промена во финансирањето (пренасочување од институциите кон услуги во заедницата)

Во транзицијата од институционална грижа кон грижа во заедницата постојат четири главни предизвици поврзани со управувањето со финансиските ресурси. Прв предизвик е да се зачуваат ресурсите што се користат во институциите, за да се искористат во заедницата (ring fencing). Постои можност или ризик овие ресурси да се стават во друга употреба, за услуги кои не се директно поврзани со транзицијата, или дури да бидат пренаменети за друг сектор. Втор предизвик е да се обезбедат средства за процесот на транзиција, односно за привремени трошоци за водење на два паралелни системи и почетни трошоци за основање на нови услуги, вклучувајќи нивна подготовка и менување на системот, и нивно ефикасно искористување. Трет предизвик е промена на системот на финансирање, за да одговори на потребите на луѓето и да биде достапен за нив, без разлика каде во системот се обезбедуваат услугите - принципот дека парите го следат корисникот. Четвртиот предизвик е веројатното зголемување на бројот на корисници низ годините и потребата да се обезбедат дополнителни ресурси.

По преселувањето, цената на услугите за некои корисници ќе се зголеми, а за некои ќе биде помала. Во просек вкупните трошоци ќе останат исти. Збирот на сегашните трошоци за корисниците кои моментално живеат во институциите, треба да биде доволен за да овозможи грижа за ист број корисници, по преминот и примањето услуги во заедницата. Предизвикот е да се одржат овие ресурси достапни за време на промената на системот за распределување средства¹. Новиот систем, по преодниот

¹ Сумата од 455.508.228 денари (7 406 638 €) што сега поддржува 2080 корисници во институциите и во заедницата (бројките се веројатно некако повисоки, бидејќи не се вброени сите услуги во заедницата и

период, нема да има повеќе трошоци од сега; ќе биде значително поисплатлив.

Трансформацијата на системот кон заедницата бара нови финансиски ресурси, кои до сега не беа достапни на стабилна основа и што можеби е причина за застојот во процесот. Новите трошоци што се јавуваат во транзицискиот период се од два вида: трошоците за премостување (bridging costs) и трошоци за започнување (start-up costs). Трошоци за премостување се јавуваат за време на транзицијата, кога паралелно треба да се финансираат два система, како што се старите институционални објекти и новите објекти во заедницата (енергија и вода, тековно и инвестициско одржување, материјал за одржување и наемнини, како и трошоци за двојна работа, односно двојни трошоци за персонал). Овие трошоци стануваат поголеми, доколку периодот на транзиција е подолг.

Трошоци за започнување ќе се јават за развој и воведување нови услуги, како и за воведување на неопходните промени во системот. На почетокот, овие трошоци се потребни за подготовка на условите и периодот на започнување на услугите, кои директно ќе ги заменат резиденцијалните услуги во преселувањето (домување во згрижувачки центри, групни домови, лична асистенција и пакети за грижа за поранешните корисници) и ќе повлече материјални трошоци (стекнување имот, мебел, опрема, лични предмети кои не биле потребни во институцијата). Исто така и во почетниот период се јавуваат одредени трошоци поврзани со вработените, поради потребата од работа во двостепениот систем и потребата од поинтензивна поддршка на корисниците веднаш по преселувањето. Во однос на системот, се јавува потреба од пилот-проекти, подготвителни истражувања и студии, преквалификација, подигнување на свеста итн.

Дополнителните фондови мора да бидат обезбедени за кофинансирање на инвестициите во развојот на нови услуги, а државниот буџет ќе продолжи да ги покрива оперативните трошоци на институциите сè додека и последниот корисник не биде преселен од институцијата. Сите инвестиции во нови услуги мора да се засноваат на јасна визија за идниот систем на грижа, принципите и вредностите на меѓународните документи за човекови права (Конвенција на ОН за правата на лицата со попреченост, Конвенција на ОН за правата на детето). Јасна посветеност и обезбеден наменски буџет за деинституционализација се од клучно значење.

Новите, наменски средства ќе се користат за развој на нови услуги во заедницата:

- проценка на потребите, планови за транзиција, лични планови;
- промовирање на меѓусекторска координација и управување со процесот;
- развој на интегрирана мрежа на лични услуги во заедницата,
- специјализирана резиденцијална нега (кризни центри и центри за оддишка);
- подобрување на пристапот до главните услуги,

корисниците) треба да бидат заштитени/гарантирани (*ring fenced*) и искористени за нивната грижа додека се наоѓаат во институциите, во периодот на транзиција и кога редовно ги добиваат услугите.

- за програми за обука за нови задачи во заедницата; подобрување на статусот и професионалноста;
- подигнување на свеста на јавноста и корисниците за правото на самостојно живеење во заедницата, вклучување на корисници.
- подобрување на квалитетот и капацитетот на постојната инфраструктура на услугите во заедницата;
- развој и прилагодување на социјалната, здравствената и образовната инфраструктура за обезбедување на услуги во заедницата;
- планови за идна употреба на институционалната инфраструктура (згради и основни средства) која нема да биде сместување на корисници;
- развој на достапни станови; заштитено домување интегрирано во заедницата;
- инвестиции во социјални станови за лицата кои се преселуваат од институциите, прилагодување на домувањето, социјално претприемништво.

Дополнителните средствата и другите потребни ресурси ќе може да се обезбедат со: а) поефикасно управување со сегашните финансиски, материјални и човечки ресурси (во институциите², но и во услугите во заедницата) и со мобилизирање на „неактивните“ ресурси (имот, неформална помош, солидарност од заедницата), б) со обезбедување нови средства од државниот буџет, в) со мобилизирање на развојната и донаторската заедница и преку можностите за користење на ИПА фондовите на ЕУ.

Финансирањето на новите услуги треба да се децентрализира. Како што се развива процесот на деинституционализација, износот на средства потрошени на институционална грижа ќе биде постепено, заедно со корисниците, префрлен на грижата во заедницата. Деинституционализацијата и распределбата на услугите бараат нови модели и начин на финансирање. Еден од главните принципи на трансформација треба да биде тоа што парите ќе го следат корисникот. Затоа, кога корисникот ќе се премести во заедницата, средствата што ги добива за неа ќе го следат во заедницата. Како и обезбедувањето на грижа, финансирањето исто така ќе се трансформира од стандардизирана форма на испорака, при која грижата за сите, без оглед на нивните потреби, се финансира со ист износ, во персонализиран пристап за финансирање каде што корисникот ќе добива ниво на финансирање во согласност со нивото и интензитетот на потребната поддршка. Како што луѓето ќе се преселат во заедницата, ќе се формираат лични пакети и тие ќе треба да добијат одреден износ бидејќи ќе треба да обезбедат грижа за себе.

Постојат три можни начини да се осигури дека „парите ги следат корисниците“:

- а) директно финансирање на услугите - корисникот прима пари и купува или создава лични услуги;

² Во институциите постои голем број неискористени ресурси - неискористено или лошо користени имоти (опортунитетните трошоците се огромни), неефикасна организација на работата (не само во смисла дека институциите произведуваат лоши ефекти - исто така во рамките на самите институции има многу „празно“

- б) нарачување на услугите - средствата се добиваат од координаторите за грижа и тие набавуваат услуги на корисникот според неговите потреби;
- в) распределба на средства на територијални единици врз основа на проценка на локалните потреби и план на одговорот.

Новиот начин на управување треба да ги комбинира сите три методи наведени погоре.

Заедно со развојот на личното планирање и личната асистенција треба да се пилотира моделот на директно финансирање на распределбата на средствата и за лицата што се преселување од институциите, како и за оние кои живеат дома, но се изложени на ризик од институционализација.

Трошоците може да се зголемат со зголемување на побарувачката за услуги. Со инвестирање во зајакнување на неформалната грижа или на солидарноста во заедницата, побарувачката за поскапа формална грижа може да се намали.

Новиот систем ќе биде поблиску до корисниците, директно ќе одговори на потребите на луѓето, а корисниците ќе ги добијат услугите што навистина им се потребни, финансирањето ќе се распределува порамномерно, промената на трошоците ќе биде насочена кон услугите со среден интензитет. Може да се очекува дека новиот начин на грижа ќе произведе повеќе насочени услуги, што на долг рок ќе ја зголеми ефикасноста на системот и ќе придонесе за помало трошење на јавните средства.

Друг, во моментов „неактивен“ ресурс кој може да се искористи во иднина во посоодветни цели е сопственоста на институциите. Сегашната проценета вредност на недвижниот имот на институциите изнесува повеќе од 17 милиони евра. Овој ресурс мора да се користи за деинституционализација. Имотот не треба да се користи за друг вид институционална грижа (на пример, за мигранти, стари лица). Може да се продаде; може да се користи или изнајми за други цели на други (комерцијални или јавни) услуги. Во секој случај, овој процес на пренамена мора да биде беспрекорно управуван, така што ќе генерира приход и генерираниот приход треба да биде доделен и наменет за понатамошни мерки за деинституционализација (обични места за домување, развој, покривање на паралелни трошоци).

Општ финансиски аспект кој мора да се запази е дека сегашните финансиски ресурси ќе бидат доволни за ист број на корисници. Ќе се појават преодни трошоци и постои веројатност дека новите услуги ќе привлечат поголем број корисници. Овие трошоци може да се намалат со пократко траење на транзицијата и преку зајакнување на неформалните мрежи за поддршка (на овој начин ќе има помалку нови корисници на формална грижа, со што ќе се намалат трошоците). Овие дополнителни ресурси мора да се користат или со поцелосно управување со постојните ресурси, пренамена на недвижниот имот или преку обезбедување дополнителна распределба од државниот буџет и добивање поддршка од меѓународните донации и ИПА фондовите на ЕУ.

3.8. Социјално вклучување и овозможување на редовните услуги

На социјалното вклучување мора да се обрне посебно внимание на повеќе начини - почнувајќи од структурни мерки, до подобрување на инфраструктурата, пристапот до главните услуги и приемот на корисниците, учеството во заедницата па сè до секојдневната интеракција.

Поддршката на постојното, високо ниво на солидарност и неформалната грижа и зајакнување на заедницата, преку акции во и на заедницата, се важни цели на новата стратегијата за деинституционализација. Таа треба да придонесе заедно со структурните мерки и да доведе до генерално поинклузивно општество.

Пристапот до сите редовни услуги треба да се подобри. Сите стручни лица: наставниците, општите лекари, медицинските сестри, административните работници, итн. имаат потреба од обука на работното место за вклучување на корисниците. Инклузивното образование, култура и здравје мора да станат дел од академските наставни програми, за повеќето професии кои работат во секторот на услуги. Грижата во заедницата и корисниците немаат потреба од специјализирани служби и стручни професионалци, тие имаат потреба од професионалци кои ќе ја вршат својата работа без дискриминација. Оценката на процесот на транзиција може да укаже на тоа дека за подобри перформанси, ќе треба да се зголеми работната сила.

Стигматизацијата и срамот треба да се надминат. Деинституционализацијата сама по себе ќе ги ослободи роднините од товарот на стигматизацијата и вината што тие ја доживуваат, како и срамот од чинот на сместување на член на семејството во некоја институција. Но, дури и со укинувањето на институциите, чувството на стигматизација што го чувствуваат корисниците најверојатно ќе остане извесно време. Општествените ставови ќе се променат со подигнување на свеста за правата на лицата со попреченост, вклучување на деца со попреченост во редовни училишта и укинување на двојниот училишен систем, развој на можности за вработување, како и со мерки за промовирање на целосен пристап за сите до социјалниот и културниот живот.

Нелагодноста, недоразбирањето, етикетирањето, стигматизацијата и непријатностите во секојдневната интеракција треба да се надминат, со поттикнување на почитувањето и „перспективата на силните страни“ или зајакнување општо и конкретно преку застапување, медијација и лична асистенција, што може да им помогне на корисниците да бидат разбрани, да бидат вреднувани и прифатени како членови на заедницата на микро ниво. Ова ќе биде поддржано со мерки за вклучување во редовното образование, пазарот на трудот, културниот живот, бидејќи со ова ќе се подобрат можностите за вистинско вклучување.

За социјално вклучување, центрите за социјална работа ќе треба да бидат модел за другите услуги. Ова подразбира промена во нивниот пристап и нивната улога. Како јавни служби, нивното делување мора да биде апсолутно инклузивно, да се заснова на почитување и да избегнува категоризација. Нивната улога ќе биде повеќе од координирање, тие ќе прераснат во договарачи на потребни услуги и проактивни заштитници кои ќе го обезбедат пристапот до потребниот одговор. Нивното присуство

во заедницата мора да се зголеми - наместо канцелариско работење, ќе има повеќе теренска работа што ќе ја преземаат центрите за социјална работа во вистинска поддршка за корисниците и за заедницата.

3.9. Обезбедување на можности за домување

Домувањето е еден од предусловите за транзицијата и затоа се јавува потреба од посебно внимание и заеднички напори од давателите на домување и социјалните услуги. За успешно спроведување на преселбата, ќе бидат потребни голем број на станбени единици, па затоа е потребно да се спроведе темелна проценка на потребите за домување на корисниците на институциите и другите (потенцијални) корисници на услугите во заедницата и да се изработи посебен акционен план за домување, вклучувајќи бизнис модел за тоа како треба да се обезбеди адекватно, одржливо и достапно домување.

Стратешката ориентација е дека на лицата со попреченост им е потребно обично домување т.е. домување во заедницата. Мора да се избегнува создавањето на гета, како и други околности кои ќе ги изолираат корисниците на услуги од другото население. Сепак, честопати се потребни физички и социјални прилагодувања на одредени простории.

Јавните агенции за домување првично ќе обезбедат домување за првите групи на лица кои ќе се преселуваат. Тие треба да бидат подобро опремени за оваа операција и да бидат поддржани со цел да бидат свесни и сензибилизирани на тековните прилики. Може да се креира специјална агенција за јавни станбени единици, која би можела да служи за оваа намена.

Потребно е да се создаде фонд за живеалишта од постојните капацитети за социјални станови и преку трансформирање на постојните средства на институциите во ресурс за обични социјални станови, како и со воведување на систем на квоти во нови вложувања во договори за изградба. Вторите ќе бараат законски измени во градежното законодавство.

Треба да се развие модел за домување, кој ќе вклучува јавно и приватно партнерство, станбени задруги, корисници како (делумни) сопственици или станари. Во иднина, врз основа на резултатите од истражувањата за потребите, треба да се разгледа можноста за создавање на „чадор“ организација од различни даватели на сместувачки услуги кои би можеле да генерираат ресурси и доволен потенцијал за создавање на капацитет за сместување на ранливите групи воопшто. Таа треба да работи според принципите на добро и транспарентно управување, како и принципите на вклучување и активирање на корисниците. Нејзината функција може да биде и поширока, а во исто време може да биде и моќен фактор за интеграција на новата мрежа услуги.

3.10. Воведување на нови пристапи и методи (персонализирани услуги)

Главниот стратешки предизвик во областа на методите и пристапот во работењето со корисниците на услуги е да се персонализира давањето услуги, да се зајакне пристапот

фокусиран на лицето, заедно со промовирање на позицијата на застапување на професионалците и други службеници, кај проценката на ризикот да се поттикнат методи на преземање ризик, наместо методи на избегнување на ризик, понатаму да се признае важноста на животниот свет на корисниците и ресурсите што може оттаму да се обезбедуваат, како и заедно со трансформирање на формалните процедури во процедури кои се лесни за користење, да се промовираат и прославуваат позитивни промени во животот на корисникот.

Грижата насочена кон лицата или грижата по лична мерка е главен инструмент за остварување на самостојно живеење. Една од главните цели на деинституционализацијата е организирање и воспоставување на услуги кои се прилагодени на потребите на секое лице, со цел да се замени целосно стандардизиранот одговор на институциите.

Главното средство за персонализација на грижата за лицата, е личното планирање (претходно наречено и индивидуално планирање). Индивидуалните планови треба да се заменат со лични планови. Индивидуалните планови како што се пропишани во моментот, не се прилагодени на корисникот, туку главно се список на недостатоци или „дефекти“ на корисниците и начини како секој од професионалците ќе се обидува да ги коригира. Грижата во заедницата бара парадигматски премин во социјалниот модел на попреченоста, кој ќе ги земе предвид амбициите, потребите, желбите и целите на личноста. Некои елементи на соодветно лично планирање може да се најдат во методологиите на давателите на услуги од граѓанскиот сектор, меѓутоа, постои потреба за подобрување.

Главните карактеристики на овој метод се дека е проактивен, дека зајакнува и ги поставува целите наместо да реагира на „проблемите“, ја зема предвид перспективата на корисникот и го воведува корисникот од перспектива на силни страни, гледајќи го како компетентен и способен и барајќи начини да го оспособи земајќи го предвид неговиот поглед на животот и целокупниот негов живот воопшто. Личниот план е израз на волјата на корисникот, но исто така е и план за работа на давателите на услуги, кој дава увид каква поддршка е потребна за да се постигне квалитетот на животот, поставен од страна на корисникот. Личните планови се често и основа за планирање на услугите и на организирањето и воспоставувањето на услугите.

3.11. Нови стандарди за квалитет, следење и развој на услуги во заедницата

Парадигмата на промена на индивидуалната поддршка и планирањето насочено кон лицето бара промена во начинот на оценување на услугите и користењето на стандардите. Самите лични планови ќе обезбедат основна алатка за следење и обезбедување на квалитет. На лично ниво, постигнувањето на целите поставени во планот се главниот критериум за успешна имплементација на планот. Ревизијата на планот може да обезбеди евиденција за пречките во спроведувањето на планот и обезбедувањето на услуги.

Изборот и дефинирањето на принципите, стандардите или индикаторите за квалитет е еден од клучните чекори кон воспоставување на ефикасен регулаторен систем за услуги во заедницата. Таквите стандарди мора да бидат поврзани со правата и квалитетот на животот на корисниците на услуги, наместо да се фокусираат на технички прашања. Отчетноста и способноста да се одржи ниво на квалитетна услуга низ спектарот на услуги се многу важни, особено за време на транзицијата. Ова вклучува и следење на буџетот и систем за проценка на која било поддршка и услуга. При дефинирањето на стандардите за квалитет, употребата на личните резултати и исходи утврдени од луѓето што ги користат услугите, во многу земји, се покажа како најпосакувана опција. Исто така, за една евалуација не е доволно да се следи единствено она што давателите на услуги го прават. Ефективните системи за евалуација треба да вклучуваат механизми за обезбедување и подобрување на квалитетот на услугите и исходите за луѓето што ги користат услугите.

Многу важен предизвик е да се зајакне мониторингот преку воспоставување на високо професионални структури или тела. Едно од нив треба да биде тело кое ќе се занимава со стратегијата и акциониот план за деинституционализација, друго такво тело треба да биде наменето за следење и евалуација на услугите, врз основа на стандардите за квалитет за одредени услуги. Процедурите за мониторинг и стандардите за квалитет треба да бидат јасно дефинирани и прифатени од страна на сите даватели на услуги. Дефиницијата за стандард за квалитет ќе се изведе како заедничко остварување на носителите на одлуки, надзорните агенции, давателите на услуги за неа и поддршка со главна улога на корисниците на услугите. Давателите на услуги, јавните и граѓанските организации, треба да бидат охрабрени да преземат сопствен внатрешен мониторинг и евалуација.

3.12. Зајакнување на капацитетот на работната сила и обука

Главниот предизвик е да се развие сеопфатна и добро координирана програма за обука и нови компетенции за сите инволвирани во деинституционализацијата. Не се само вработените во институциите и социјалната заштита кои треба да се едуцираат и понатаму да се обучуваат. Исто така, професионалците кои работат во правдата, здравството, образованието и другите сектори, треба да се обучат и да се прилагодат на новите услови.

Треба да се посвети посебно внимание за развивање на добро водство за промени. Освен директорите на институциите, агенциите и властите, исто така и другите застапници и главните чинители на иновациите, треба да бидат едуцирани и обучени со цел да имаат добри лидерски тимови во секој регион. На национално ниво, клучните државни службеници во Министерствата за труд и социјална политика, за здравство и за образование и наука исто така треба да бидат обучени.

Корисниците треба да бидат вклучени во развојот на работната сила како обучувачи и тие треба да бидат обучени за да станат работници за врсничка поддршка, негуватели, истражувачи итн. Вклучувањето на корисниците е клучно и за промена на перцепцијата за корисниците како пасивни корисници на грижа и поддршка, во

активни учесници во процесот на промени. Покрај обуката на постојната работна сила, има потреба да се развијат нови профили како што се координатори за грижа, лични асистенти, социјални негуватели, патронажни сестри во заедницата, помошници во заедницата, застапници и други.

Треба да се развијат главните вештини и знаења, методи и концепти за деинституционализација: етика, тимска работа, лично планирање, анализа на ризик, зајакнување, заедничко и поддржано донесување одлуки, интервенција во време на кризи.

Целиот процес на образование и преквалификација треба да биде набљудуван и координиран од структура која ќе ја насочи транзицијата кон службите во заедницата, како мрежа за меѓусебна обука, со што ќе се прошири знаењето на разгранет начин. Сепак, стратешки, неопходно е да се воспостави ажурирана и попрогресивна програма за образование на ниво на високото образование и за професионалните квалификации. Сите активности за обука од страна на меѓународните организации треба да работат на координиран начин, исто така и во однос на нивната теренска работа и организирањето на обуки.

3.13. Свесност и застапување - промоција на деинституционализација во професионалната јавност и генерирање на општа јавна свест

Јавната свест е важен дел од трансформацијата - потребна е комуникација со инволвираните страни (корисници, вработени, менаџмент, вработени во институции, служби во заедницата, социјални работници, лекари, судии, роднини) и комуникација со пошироката јавност вклучувајќи ги политичарите, владата, медиумите, културата, граѓанските движења и организации.

Комуникацијата треба да ги опфати општите теми за борба против исклучувањето и да го промовира вклучувањето, да ги промовира правата на корисниците и да се бори против дискриминацијата поддржувајќи премин од медицински кон социјален модел. Сепак, акцентот на подигнувањето на свеста ќе биде на едукација и подигање на свесноста на јавноста за проблемот на институциите и предизвиците на процесот на деинституционализација. Пораката треба да се пренесе дека институционалната грижа е штетна, неефикасна, и претставува неетичко решение кое ги крши човековите права. Митот за неопходноста од институција, дека „на некои луѓе секогаш ќе им е потребна институционална грижа“ треба да се разоткрие и идејата дека сите луѓе имаат право да живеат во заедницата, без оглед на интензитетот на попреченоста, треба да се потврди. Институционалните неправилности треба да се обелоденат и да се осудат. Потребно е да се прикажат придобивките за корисниците, а исто така и за заедницата, и мора да се изрази апел за културните вредности и норми на гостопримливост, великодушност и сочувство, како и вредностите на инклузијата кои се претставени како вредности на постмодерното, постиндустриското општество со нагласување на потребата за нови видови на солидарност. Митот за лицата со попреченост кои не можат да живеат самостојно треба да се разбие.

Покрај општите кампањи, потребни се и кампањи насочени кон конкретни прашања кои имаат потреба од посебно внимание (деловна способност, сензитивизирање на здравството, јавната администрација и други), промовирање на знаење и информирање како пошироките заедници живеат и ги вклучуваат ранливите групи (на пр. учење на знаковниот јазик, справување со интензивни потреби) и ќе служат како основа за зајакнување на одредени состојби (на пр. да го зголемат бројот на родители кои посвојуваат, поттикнување на родителите да посвојуваат деца со попреченост и деца Роми, промовирање на згрижување, креирање и спроведување на план насочен кон личноста).

Процесот на деинституционализација мора да биде широко и јавно дискутиран, да биде дел од јавната дебата, да се прошири и продлабочи неговото разбирање и да се помогне во успешната имплементација. Потребно е постојано информирање за процесот што ќе се обезбеди разбирање дека деинституционализацијата е одговорност на секого и придобивка за секого. Треба да постои јасна и широка комуникација и да се пренесуваат информации до јавноста, со добри примери за успешно преселување и промовирање на заедниците и локалните власти кои успешно соработувале во преселувањето и воспоставиле добар одговор од заедницата.

Освен вообичаените средства за подигање на свеста преку традиционалните и новите медиуми, треба да се користат и други начини за подигнување на свеста на јавноста и нејзино мобилизирање за соработка во овој вистински социјален напор, бидејќи личното искуство и контактите се позначајни за привлекување на активно внимание. Оттука, корисниците, поранешните штитеници, роднините и активно вклучените теренски работници мора да учествуваат во дизајнирањето и спроведувањето на сите промотивни активности, особено оние што се засноваат на директен контакт и заеднички дијалог.

Важна улога во подигањето на свеста може да има еден иден центар за деинституционализација, кој не треба да биде само центар на унапредување и едукација, туку и центар за културни и промотивни активности и интеграција на сите чинители во промената.

3.14. Учество на корисниците и услуги кои ги водат корисниците

Според Заедничките европски насоки, корисниците треба да бидат вклучени и да имаат контрола во секој чекор од процесот на деинституционализација: планирање, имплементација и мониторинг. Главните два предизвика во Македонија во врска со вклученоста на корисниците се вклучувањето на корисниците како важни креатори и носители на одлуки во постојните услуги и воведување на голем број на услуги предводени од корисниците.

Во рамките на постојните граѓански организации, центри за социјални работи и резиденцијални институции треба да се формираат одбори на корисници кои ќе се залагаат за правата на корисниците, нивните потреби и желби во организацијата и да бидат рамноправни партнери во донесувањето одлуки. Во секојдневното

функционирање на организацијата, треба да се формираат собранија како главен инструмент за демократско одлучување.

Друг начин да се вклучат корисниците во постојните услуги во поголема мера е да се бидат вработени како соработници. Некои можат да станат работници за поддршка на врсници. Некои можат да бидат обучени, некои веќе имаат соодветна обука за работните места како што се негуватели, помошни едукатори итн.

За време на развојот на новите услуги, како што се домување, дневни центри, работни единици за обезбедување вработување, застапување и групи за самопомош, треба да се тестираат неколку пилот-проекти предводени од корисниците (како што се заедничка сопственост (станбени задруги) и учество на корисниците во процесот на изградба или реновирањето на новите домови. Центрите и иницијативите за застапување и самозастапување треба да бидат поддржани во организациска и финансиска смисла.

Работниците за меѓусебна врсничка поддршка се важен профил на професионалци и во процесот на транзицијата кон заедницата и во службите во заедницата. Нивната предност е што тие имаат животно искуство и со тоа повеќе емпатија. Тие обично се многу посветени и достапни за корисниците, бидејќи знаат како е да си во нивна позиција. Со цел да се обезбеди квалитетна поддршка од врсници, самозастапување, управување со корисници и други услуги, корисниците треба да бидат обучени за нивната работа и да развијат база на знаење.

3.15. Истражување и пилотирање нови иницијатива и можности

Управувањето на процесот на деинституционализација кон посакуваните резултати бара истражувачки активности за да се обезбедат потребните информации и податоци. Потребни се пилот-проекти за тестирање на предвидените решенија и нивно менување со цел да се вклопат во системот кој се развива, а новите знаења и искуства треба да бидат документирани, сочувани и систематски и континуирано да се пренесуваат каде што е потребно.

Потребни се неколку видови на истражувања за да се исполнат различните цели на процесот. Основни истражувања кои ќе се осврнат на сеопфатните важни, но сепак отворени прашања на контекстуалните фактори кои влијаат на процесот а особено на улогата на неформална поддршка и грижа. Потребна е проценка на потребите - или за специфични географски области или за специфични аспекти на деинституционализација (на пример, потреби за домување). Студиите за евалуација се важен дел за надградување на мониторингот и евалуацијата на искуствата од пилот-проектите и различните практики (постојни и новововедени). Подготвителните студии, особено од правен аспект кои ќе им претходат на пилот-проектите и новите законски решенија кои ќе ги постават пилот-проектите и ќе ја обезбедат концептуалната димензија на промените. Интегративна истражувачка активност со цел да се анализираат резултатите од истражувањето од поширока перспектива и да се обезбедат синтети потребни за последователните активности потребни за дополнување на основните истражувачки активности, како за да се отсликаат непосредните искуства и

резултати од теренот. Сепак, основата за сеопфатна анализа и развој на процесот е документирањето на самиот процес.

Потребни се три типа пилот-проекти. Некои ќе воведат, развијат и тестираат нови методи на работа (лично планирање, преземање ризик, интензивна интеракција итн.), Други ќе воспостават и оценуваат нови форми на давање грижа (личен асистент, лични буџети, грижа за семејството и сместување за стари лица, домашна помош итн.), додека исто така ќе треба да се тестираат и системските решенија во одредени географски области пред нивно вклучување во законодавството и на национално ниво. Второто ќе се изведува во регионите каде се вршеле пилот-проектите, додека првото ќе се изведува во институции во трансформација и другите локации. Пилот-проектите ќе го следат моделот на: концептуализација на пилот-проектот (дефинирање на обемот, варијабли, методи и сл.), примена во акција, и евалуација на резултатите и анализа на процесот. Тие ќе бидат делумно распределени во фазата на спроведување и на крај, откако ќе се заврши оценката и анализата.

За ефективна дисеминација потребно е да предвиди систем на ресурсни центри или места за учење. Секоја институција во трансформација ќе има своја тема - метод или сегмент од давањето услуги кој ќе треба да го развива, одржува и да обезбеди пренос на искуства и знаења на други актери во оваа област. Вообичаено е да се формира работна група која ќе се состои од професионален и друг персонал и корисници од институцијата, но со учество на работници и од други институции.

Целиот трет дел од овој труд јасно укажува дека постојат голем број предизвици за доследна примена на деинституционализацијата и социјалните иновации, но сепак, тоа не смее да се разбере како порака дека деинституционализацијата е процес кој е невозможен за реализација во Македонија.

Во изминатите 20 години стекнати се значајни искуства и знаење во секторот за социјална заштита, научени се голем број лекции во однос на успехите и неуспехите во промената на системот од резиденцијална кон грижа во заедницата. Предизвици има многу, но исто така има и многу можности.

Новите пристапи, претставени преку предизвиците во овој дел на трудот, се важни во секој од четирите клучни столбови и во секоја од единаесетте комплементарни области. Сепак, најголемиот предизвик е да се покаже дека доколку деинституционализацијата се спроведува доследно, како социјално иновативна политика и процес, успехот е загарантиран. За успехот на целиот процес важни се законските и буџетските рамки, важни се предрасудите и ставовите, исто така е важна обуката на кадарот и вклучувањето на корисниците во донесувањето на одлуки итн., но уште поважно е да постои посветеност, решителност и храброст да се успее во овој процес, од највисоко политичко ниво, до најниско ниво на персоналот и корисниците.

4. ЗАКЛУЧОК

Можеме да заклучиме дека со ова истражување се потврдува поставената хипотеза дека примената на социјалните иновации (нови пристапи, нови услуги, нови одговори на потреби, нови методи за работа со лицата со попреченост) во рамките на процесот на деинституционализацијата влијае позитивно на политиките креирани врз база на докази, што придонесува за подобра насоченост и ефективност на социјалната политика и подобрени услуги за лицата со попреченост во рамките на системот на социјална заштита. Иако постоеја обиди или бранови на активности поврзани со деинституционализацијата во минатото, деинституционализацијата во Република Македонија досега имаше „проектен“ и неконтинуиран карактер кој во иднина мора да се напушти. Наместо тоа, деинституционализацијата треба да се третира како социјална иновација сама по себе, но и според услугите кои се предвидуваат за напуштањето на институционалниот модел на грижа и преминот во грижа во заедницата. Со остварувањето на приоритните акции во четирите клучни столбови и другите комплементарни области на деинституционализацијата, значително се подобрува квалитетот на животот на лицата со попреченост и се остваруваат нивните човекови права, што е и главна цел на самата социјална политика и на социјалната иновација како концепт. Услугите кои се равиваат како резултат на стратешки планираниот, соодветното спроведуваниот и доследно следениот процес на деинституционализација, се во согласност со потребите на лицата со попреченост и ги даваат очекуваните резултатите, на ефикасен и ефективен начин. Системот на нови услуги во заедницата, покрај тоа што е поисплатлив, тој нуди и поголем квалитет на процесот на испорака на услугите што секако допринесува за зголемен квалитет на живот на лицата со попреченост.

Ваквиот заклучок се рефлектира и врз поставените посебни хипотези, односно со ова истражување се потврдува дека социјалните иновации во деинституционализацијата овозможуваат подобрување на услугите за поддршка на лицата со попреченост. Доколку се почитуваат начелата на деинституционализацијата за равој на неопходните социјални услуги за поддршка на корисниците, идните услуги ќе бидат персонализирани и флексибилни да одговорат на променливите потреби. Услугите ќе бидат развивани како широк спектар на можни и различни одговори, и не само како одговор на потребите за трансформација на резиденцијалните институции, туку и како можност за избор во заедницата за сите оние коим имаат потреба од услугите.

Исто така, се потврдува дека социјалните иновации го олеснуваат преносот на добри практики во однос на социјалната благосостојба на лицата со попреченост, а пилотирањето и мултиплицирањето на добрите практики всушност овозможуваат новите одговори на клучните потреби за самостоен живот на лицата со попреченост да се постават како системски решенија. Воведувањето на новите пристапи, новите услуги, новите организациски методи, новите начини на финасирање, обуките итн. преку пилотирање ќе покажат дали се соодветни да одговорат на потребите. Оние кои

што ќе ги дадат очекуваните резултати како иновативни практики ќе преминат во фазата на мултиплицирање и нивно поставување како системски решенија.

Дополнително, посебната хипотеза дека социјалните иновации во деинституционализацијата овозможуваат подобрување на синергиите на централно и локално ниво во однос на политиките и услугите за лицата со попреченост, исто така може да се потврди. Постојниот, сегментиран, секторизиран и хиерархиски систем за грижа и поддршка треба да се олабави и да биде поинтегриран и повеќе насочен по хоризонтала. Има потреба од создавање голем број можности за хармонизација и соработка при спроведувањето на услугите, организацијата на давањето на услугите и преземањето на постојните ресурси. Исто така, неопходно е да се гарантира дека во рамките на реформата и носењето на соодветните политики ќе постои кохерентен, холистички и меѓусекторски пристап за поддршка на деинституционализацијата. Ова е особено важно во периодот на транзиција од еден начин на работа во друг, бидејќи од витално значење е да се достигнат голем број цели со сеопшт напор, со вклученост на сите министерства, како и централната и локалната власт. Процесот на деинституционализација ја нагласува важноста на децентрализацијата на системот на социјални услуги, во која сите вклучени чинители и даватели на услуги се добро поврзани и координирани со соодветни механизми. Плурализмот во давањето на социјални услуги дополнително треба да се развива, особено условите за различните даватели на услуги кои ќе овозможат еднаков третман и можности за одржливост на услугите на различните видови јавни, приватни и граѓански даватели. Мултисекторскиот и мултиресорскиот пристап е нужен за успешна деинституционализацијата, како на централно, така и на локално ниво. Затоа е потребно точно позиционирање на одговорностите на сите нивоа, почнувајќи од макро нивото на политиките до микро нивното на директна поддршка за секој поединец кој има потреба од грижа и поддршка.

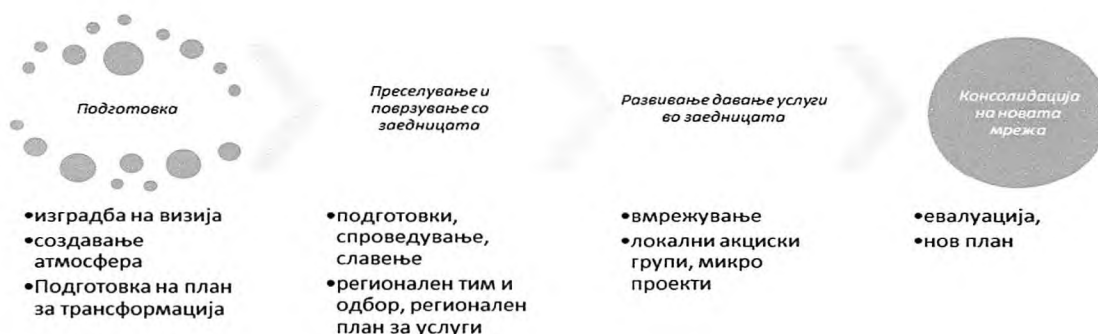
4.1. Стратешки правци за развој на деинституционализацијата

Постојат два можни концепциски модели за транзиција од институционална кон грижа во рамките на заедницата – кога постојните институции се трансформираат во услуги во заедницата или кога институциите се затвораат и се заменуваат со нови услуги што се пружаат од други даватели во заедницата. Во двата модели институциите се трансформираат во услуги во заедницата и објектите на институциите не се користат повеќе за резиденциска грижа. Во рамките на првиот модел (конверзија - претворање), истите ресурси се искористуваат за задоволување на различни потреби и истите се користат на различен начин, а во рамките на вториот модел (супституција - заменување) ресурсите се пренасочуваат кон други даватели на услуги, главно новосоздадени даватели на услуги. Кога се работи за Македонија, соодветно е да се искористи мешовит модел. Во регионите каде веќе постојат институции, нови услуги би се вовеле преку нивно трансформирање. На оние места каде што не постојат институции, или каде што се мали по обем, би се вовеле нови услуги на ниво на

заедницата, а корисниците пак што потекнуваат од тие региони, би билат преселени во заедницата од страна на локални даватели на услуги.

Трансформацијата на институциите би требало да се спроведува во четири фази: 1) подготовка за трансформација на институцијата, 2) подготовка и преселување на корисниците, 3) развој на услуги на ниво на заедница и 4) поставување на нова локална или регионална мрежа на услуги.

Графикон 4. Четирите фази на трансформација на институциите



Во рамките на овој процес сите корисници треба да се преселат во заедницата, а најголем број од нив да живеат независно, со поддршка од кадарот и стручните лица на трансформираниите институции, како и поддршката на други даватели на социјални услуги, како што се граѓански организации, приватни иницијативи и физички лица. Некои од корисниците можат да се преселат во своето првобитно домашно опкружување надвор од регионот што го покрива одредена институција. Некои пак, од други институции, можат да се вратат во својот регион на потекло. Кадарот од институциите може да го задржи своето вработување и да работи во услуги во заедницата, или заедно со поранешните корисници или пак со други корисници што живеат во местото.

Иницирањето на сеопфатни услуги во заедницата во регион во кој има институција која се трансформира е клучно за развој на услугите на други места; тоа е можност да се научи како да се организира преминот во заедницата, начините за процена на потребите на корисниците, организацијата на услугите, обезбедувањето на домување, пренасочувањето на ресурси кон заедницата.

Во случај на преселување на корисниците и воведување грижа што се дава на ниво на заедницата во регионите каде не постојат институции, регионален тим составен од даватели на услуги од таа област треба да биде назначен и да биде одговорен за

процесот на транзиција. Задачата на овој тим е да подготви брза проценка на потребите и интервенциите, што содржи и спроведување на анкета на корисниците сместени во различните институции низ целата земја.

Заедниците не смее да бидат само пасивни приматели на поранешните корисници што се враќаат во нив, туку исто така треба да имаат активна улога при создавањето и давањето на услугите преку микро проекти и иницијативи во заедницата, со што ќе се воведат делотворни одговори на потребите на членовите на заедницата, или пак да играат улога преку директна поддршка и да ги згрижуваат лицата кои се преселуваат од институциите и другите корисници. Локалните самоуправи треба бидат охрабрани и поттикнати да земат активно учество во оваа насока.

Програмата за транзиција кон услуги во заедницата треба да ги земе во предвид добрите вредности на постојниот систем, искуството од воведувањето на иновации и преселување што се случувало во последниот период и да ги надгради таквите добри практики преку неопходните промени.

Главните ризици во текот на процесот на деинституционализација се поврзани со непостоењето на политичка волја за деинституционализација, со одредено ниво на недоследно спроведување на деинституционализацијата, отпор од страна на вработените лица во институциите и од страна на опкружувањето во одредени заедници. Решенијата што можат да ги намалат ваквите ризици се следниве: доследно и добро управување со процесот и ефективен и континуиран процес на мониторинг на активностите, широка коалиција составена од актери за спроведување промени, дијалог со заедницата и со сите чинители, како и поддршка за промени на политичко ниво.

Табела 4. Ризици и можни одговори

| Ризик | Намалување на ризикот и штетата |
|--|--|
| Зависност од финансирање од ЕУ или од други донатори | Ефикасно национално буџетирање на процесот на деинституционализација со експедитивно и конзистентно спроведување. |
| Несоодветна проценка на потребите | Следење, обука и поддршка на давателите на услуги |
| Отпор од заедницата | Дијалог и зголемување на свеста на локалните заедници |
| Отсуство на интерес кај носителите на одлуки | Воспоставување на коалиција за деинституционализација што вклучува разновидност на чинителите |
| Несигурен систем на одржливост | Целни услуги, зајакнување на системот за неформална грижа и поддршка, мониторинг на системот, ефикасно национално буџетирање за процесот на деинституционализација |
| Користење финансии што не се точно наменети за областа | Релевантни информации, внимателно следење на процесот. |
| Отпор кон промените | Дијалогско воведување промени, поврзување на чинителите, едукација и јакнење на свеста |
| Отпор на институциите | Дијалог, поддршка и ангажман со институциите и кадарот, охрабрување, одлучност во спроведувањето на Стратегијата и акцискиот план |

| Ризик | Намалување на ризикот и штетата |
|---|---|
| Репродукција на институционалната култура при испораката на услуги во заедницата | Едукација, застапување, чувствителност за институционализацијата и ризиците од ре-институционализацијата, ефикасна обука и следење на давателите на социјални услуги во заедницата |
| Доцнење со законодавната реформа | Промоција и подигање на свеста кај законодавците, носителите на одлуки и јавноста за корисноста на деинституционализацијата, утврдување на приоритетните мерки за законодавната реформа што ќе ја олеснат деинституционализацијата, политичка волја на носителите на одлуки |
| Висок праг, собирање на кајмакот (т.е. преселба на корисниците со помали потреби за поддршка) | Обука, координација, финансирање на услуги во заедницата за поддршка на лица со потреба од комплексна поддршка и грижа на високо ниво |
| Ре-институционализација и транс-институционализација | Мораториум на приемот во резиденцијалните институции, неповратна промена на статусот на корисниците, зајакнување на капацитетите на давателите на услуги во заедницата со цел на корисниците да им се пружи ефикасна поддршка, реформа на буџетските и финансиските распределби во прилог на услугите во заедницата |

Системот треба да се трансформира на сите нивоа, во исто време. На највисоко (макро) ниво приоритетите се мерки за гарантирање на придржувањето кон новата парадигма и реформа на законодавството – донесување на неопходните правни и законски измени. На средно (мезо) ниво – нивото на работните и на организациските дејства, приоритети се доследно спроведување на стратегијата и нејзиниот акциски план, конструирање на потстратегии и акциски планови што се скроени за различните кориснички групи, поединечни планови за трансформација за секоја од резиденцијалните институции, регионални планови за услуги во заедницата и за трансформација на напредните услуги во заедницата; воведување на меѓусекторска соработка и ново влевање на фондови, стандарди за квалитет за услуги во заедницата, обука, градење капацитети на давателите на услуги и воведување на нови пристапи за давање услуги (пристап заснован на правата на корисниците, зајакнување на корисниците, перспектива на силните страни, контекстуална работа, застапување), систематско следење на транзицијата и на процесот на давање услуги, како и на системот на давање услуги. На (микро) ниво на поединечни организациони форми приоритетите се: развивање на услуги во заедницата за потребите со висок приоритет и за интензивна грижа и поддршка, унапредување на грижата во рамките на домот и грижата во семејството, интензивно развивање на давањето на координирани услуги за грижа, лична асистенција и мобилни услуги; обновување на преодните структури и комплементарните услуги со цел да се одговори на сите недостатоци при давање услуги; надградба и унапредување на користењето соодветни методи при давање услуги што произлегуваат од правата на корисниците, нивните индивидуални потреби и лични цели. Новите услуги и новите начини на работа треба да бидат испробани, натамошно развиени, а потоа дури да бидат спроведени во форма на нови методологии за постигнување на системски решенија.

Спроведувањето на промените изискува интензивна соработка и мобилизација на актерите, на сите нивоа. На ниво на корисник и на заедница, неопходно е да се активираат релевантните чинители, со цел да се постават локални иницијативи и планови за нови услуги и за проекти на ниво на заедница. Постојните услуги и даватели на услуги мора да остварат посилен контакт и врска со заедницата, со цел да бидат присутни на локално ниво и да водат континуиран дијалог со заедницата.

На локално и регионално ниво, центрите за социјална работа, постојните институции и дневните центри кои што мора да почнат да бидат повеќе ориентирани кон заедницата и попробивни и, се разбира, граѓанските организации, сите имаат клучна улога во процесот на деинституционализација. Во текот на транзицијата, ваквите услуги би биле насочени кон заедницата и истите ќе мораат да го изменат својот начин на работа со цел ефективно и ефикасно да одговорат на потребите на корисниците. Актерите на локално и регионално ниво треба да добијат поддршка за да ја спроведат задачата на подготовка и спроведување на регионалните и локалните акциски планови и да ги организираат регионалните и локалните тимови за транзиција, со цел на крајот да се воспостават регионални центри за грижа во заедницата и давање услуги во заедницата.

Актерите на национално ниво мора да заземат проактивен став кон промените, на своја страна да ги придобијат структурите на локално и национално ниво, да придонесат кон развитокот на дополнителни способности, стандарди за квалитет и да земат учество во создавањето и унапредувањето на стратегијата за транзиција. Министерството за труд и социјална политика треба да го предводи процесот на транзиција, но со меѓуминистерска соработка и координација, за да се гарантира спроведувањето на промените, како и поддршката на едукацијата и обуката на одредени стручни лица, што не се директно вклучени во процесот на трансформацијата, а кои што можат да одиграат важна улога во реализацијата на успешното спроведување на процесот на деинституционализација.

Со новите структури на национално ниво, што ќе ги предводи Министерството за труд и социјална политика, што се одговорни за социјалната заштита и грижа, треба активно да се поддржува доволно ниво на политичка сила на промени, од страна на интернационални агенции и европски мрежи и институции, а со цел да се постигнат најдобрите ефекти. Оние структури чија задача е да го следат и да го контролираат процесот на деинституционализација мораат да се осврнуваат на мерливите показатели т.е. број на преселени корисници, институции што биле трансформирани, услуги што биле создадени, број на лица што живеат независно, се со цел да се следат влијанијата и да се насочува процесот.

4.2. Динамика на транзицијата

Деинституционализацијата е холистички и инклузивен процес што влијае врз сите возрастни групи и социјални поделби. Постојат повеќе сличности и заеднички општи проблеми што мораат да се адресираат, отколку што постојат разлики на каков начин процесот на деинституционализација треба да се води во однос на различните видови институции и различните целни групи. Сепак постојат значителни разлики во рамките

на процесот на транзиција, што се важни за од нив да се учи и да се набљудуваат. Тие се од типот на возрасни групи: за децата е основно вниманието да се стави на нивниот развој и образование, учење и социјализирање преку игра, а кај возрасните лица во фокусот се независното живеење, семејството, да имаат улога во заедницата и да бидат вреднувани, како и вработувањето, додека пак кај старите лица она што е најбитно е прославувањето на сопствените животни достигнувања, поврзување на сопствените искуства со другите, семејството и здравјето. Разликата исто така треба да се отслика во соодветните институции и услуги.

Додека преселбата во заедницата е цел за сите деца и возрасни лица што се корисници во институции, ова не мора да биде и цел за сите корисници на домовите за стари лица. Исто така постојат одредени видови услуги што треба да се развијат за одредени возрасни групи што за нив се релативно поважни, како на пример помош во домот честопати е поважна услуга за постари лица, додека грижата во згрижувачки семејства повеќе се однесува на децата. Освен главните столбови на трансформација и мерките што ќе се вметнат во политиките од општ интерес, ќе постојат три „тека“ на деинституционализација: за деца, за возрасни лица и за стари лица.

За деца треба да постојат барем две под-текови – еден за деца со попреченост и еден за деца кај кои што преовладуваат проблеми со социјална депривација (оние деца што немаат родителска грижа, што имаат конфликт со законот или деца со тешкотии при образование). За возрасните лица постои потреба да се направи поделба меѓу лицата со попреченост и лицата со потешкотии во менталното здравје. Се разбира дека постои можност да се формираат ад-хок „текови“ за уште посспецијализирани прашања (на пр. во врска со лица со деменција, лица со аутизам, лица со физичка попреченост, и сл.).

Се предвидуваат две фази или етапи на транзиција во периодот што следува:

- Првата фаза се однесува на и е одбележена со преселби и со активности за преселување. Можно е и остварливо е сите корисници што живеат во соодветните институции за деца и возрасни лица да бидат преселени во заедницата во текот на шест години, преку трансформации на улогата и целта на соодветните институции, што ќе следат во тој период. Во текот на овој период треба да се подготват натамошни подетални потстратегии, особено за стари лица и лица со потешкотии во менталното здравје. Во овој ист период развојот на сеопфатните услуги треба да се ограничи на осум општини или на друг начин ограничени области.
- Овие дејства во однос на трансформацијата на институциите и воведувањето на нови услуги во избраните области би генерирале знаење и искуство со цел процесот да се рашири во сите други региони. Другите места каде што нема да има пилот дејствија, нема да останат недопрени од процесот во првата фаза, но во нив нема систематски и фокусирано да се спроведуваат начелата и праксата на деинституционализацијата, како и праксата што ќе ја искушат пилот регионите.

Приоритетни за трансформација се институциите за деца и Специјалниот завод во Демир Капија. Да се биде затворен во институција е најштетно за децата. Специјалниот завод во Демир Капија треба да биде приоритет поради најлошите услови за своите корисници и кадар и затоа изискува итно внимание. Друга причина е тоа што институцијата во Демир Капија е најголема институција за социјална грижа во земјата. Трансформирањето на една таква институција ќе оствари најголемо влијание врз создавањето нови услуги на ниво на заедниците, а со тоа ќе се пренесе позитивна порака за заложбите и средствата за спроведување на транзицијата од институционална грижа во грижа и услуги што се дава на ниво на заедниците.

4.3. Препораки за развој на деинституционализацијата

Согласно утврдените состојби, потреби и предвици, можат да се извлечат приоритетните мерки кои треба соодветно да се планираат и доследно имплементираат за да се исполнат поставените цели на деинституционализацијата како социјална иновација.

Приоритетни мерки се наведени надолу според конкретна област на делување во рамките на процесот на деинституционализација.

1. Во однос на клучниот столб - трансформација и затворање на институциите, потребно е партиципативно развивање на трансформациски планови за секоја резиденцијална институција за деца и институција за деца и возрасни лица со попреченост, кои ќе ја содржат нивната визија за идната улога и функција како даватели на услуги или ресурсни центри, патоказот или акциски план, употребата на просториите и имотите, развојот на кадарот, временската рамка и буџетот. Потребно е воспоставување на работна група за трансформација во секоја институција обезбедувајќи соодветна вертикална и хоризонтална застапеност на кадарот и корисниците или нивните семејства доколку е соодветно, како и обезбедена поддршка за фацилитување на партиципативното развивање на трансформациските планови за резиденцијалните институции.

Притоа, потребно е зајакнување на капацитетот на резиденцијални институции за трансформација, во смисла на обука за управувачки вештини за раководниот кадар на резиденцијалните институции со фокус на организациската трансформација и управувањето со промени, како и воведување на внатрешни акти, правила и процедури, и организациска структура во резиденцијалните институции, со кои ќе се овозможи учество на кадарот и корисниците во одлучувањето, како и делегирање на моќта и одговорностите. Имплементација на трансформациските планови за резиденцијалните институции ќе значи дека институциите се трансформирани во услуги за грижа во заедницата: те. институционалните простори испразнети, корисниците преселени и воспоставени се услуги за поддршка во заедницата.

Потребната поддршка (обука, консултанти, ментори, ресурси итн.) за раководствата при извршувањето на трансформацијата на институциите мора да биде проследена со распределени средства и друга поддршка за развој на кадарот на институциите,

преквалификација и професионална реориентација, во согласност со трансформациските планови, а просториите и имотите на институциите да бидат ставени во алтернативна комерцијална, јавна или комунална употреба.

2. Во клучниот столб - преселба на корисниците, потребно е да се избегне повторување на принципот на „собирање на кајмакот“, односно да им се даде предност или еднакво внимание на корисниците со интензивни потреби. Планот за трансформација на секоја институција мора да вклучува распоред со рокови за преселба каде што ќе се одреди колку корисници ќе си заминат од институцијата на годишно ниво. Потребно е да се обезбеди и да се гарантира финансирањето и да се воведат распределби на средства што ќе ги земаат во предвид разликите на интензитетот и нивото на потребите од поддршка на корисниците. Оние корисници што имаат интензивни потреби од поддршка мора да добијат посебно внимание и да бидат во првата група на оние што ќе се преселат, а притоа да се развијат методи што се соодветни за преселувањето на корисниците со интензивни потреби од поддршка.

Исто така, потребно е да се унапреди преселувањето кон независното живеење и кон биолошките семејства. Преселбата во биолошки семејства и во независно живеење мора да биде приоритет за корисниците кои имаат помали потреби за поддршка, а за повеќето корисници во следната фаза на процесот на деинституционализација, како и да се организира независното живеење за постојните корисници кои се сместени во групните домови. Потребно е да се направат подобрувања на квалитетот на живот и со тоа да се постави стандардот, што е и цел на преселбата, а основно е да се подготви методологијата за подготовка на личните планови за преселба и тие да станат основен услов за преселбата. Многу е важно да се забрза преселбата на децата, односно децата да се преселат и да им се вратат на своите семејства, преку охрабрување на семејствата и подобра материјална и социјална поддршка. Дополнително, треба да се овозможи процесот на посвојување да биде побрз преку подобро избирање на потенцијални посвојувачки родители и подобро организирање на процесот и постапките. Потребно е подобрување на подготовките и постапката за преселба, односно да се почитува начелото на географско потекло и да овозможи личен избор на корисникот. Во текот на процесот на преселба треба да се почитуваат сите потреби поврзани со домувањето, не само техничките прашања околу сместувањето, а во целиот процес да бидат вклучени корисниците.

3. Кај клучниот столб - развивање на услуги во заедницата, неопходно е да се изврши оценување на потребите на територијалните единици и социјално мапирање во заедницата и да се подготват локални акциски планови за грижа во заедницата за избраните места, а потоа за секој регион посебно. Потребно е да се обезбеди поддршка за мобилните услуги и ресурсните центри на локалните услуги, да се формираат кризни центри и центри за оддишка и да се обезбедат добри лични планови за поддршка на корисниците, како и да се измени и реформира системот на

финансирање за да може полесно да одговара на потребите и да се воведат услуги за застапување.

Развивањето на лични и персонализирани услуги мора да опфати пилот аранжмани на грижа што се дава во домот, лични асистенти и пакети за лична грижа, воведување методи на пракса што е насочена кон лицата и е по лична мера.

Подобрување на опфатот и надградбата на услугите во заедницата кои се во моментот достапни треба да се одвива паралелно со развојот на новите услуги. Потребно е подобрување на работата во центрите за социјална работа, надградување на услугата во згрижувачки семејства, подобрување на функцијата и улогата на дневните центри, промовирање на различни резиденцијални форми и услуги за сместување, а не само мали групни домови, како и зголемување на потенцијалот на граѓанските организации преку обезбедување на соодветно финансирање и еднаков третман за сите даватели на услуги.

4. Во однос на клучниот столб - превенција на институционализацијата, најважно е да се овозможи индиректна превенција врз основа на истражувања на културните навики за грижа во заедницата и структурните фактори на институционализацијата. Тоа може да се оствари преку епидемиолошки, етнографски и акциски истражувања со кои ќе се утврдат навиките на грижа, нивната основа во културните вредности и структурните и социјалните варијабли, проследени со структурни мерки во социјалната и економската политика со кои ќе се намали влијанието на утврдените фактори. Потребни се активности во заедницата со кои ќе се зачуваат добрите карактеристики на традиционалната солидарност и грижа во и од заедницата, а ќе се промовираат и нови, општествено соодветни одговори. Исто така, потребни се културно сензитивни прилагодувања на постојните и новите услуги, или други инструменти на формална грижа и поддршка. Дополнително, потребно е воведување на административни мерки што спречуваат институционализација и реинституционализација, вклучувајќи мораториуми на прием во сите институционални простори на сите постојни институции, мораториум на изградба или адаптација на институционалните згради и објекти. Директна превенција од институционализација е можна преку подобрени услуги кои ќе работат без примена на принципот на „собирање на кајмакот“, преку воспоставување услуги во случај на криза и во случај на оддишка и персонализација на услугите, како и соодветен начин на финансирање според потребната поддршка.
5. За комплементарната област - координирани и подобрени политики, неопходно е усогласување со другите политики и развој на политики за поддршка, т.е. неконзистентните делови од политиките поврзани со деинституционализацијата треба да се отстранат, а за тоа да се известат органите и телата одговорни за спроведување на овие политики. Потребно е воспоставување на механизми за координација на спроведувањето, како и за следење и оценување на реализацијата на активностите поврзани со деинституционализацијата.

6. За комплементарната област – неопходни промени во законодавството, потребно е деинституционализацијата и обезбедувањето услуги во заедницата да бидат составен дел од новото законодавство. Потребни се законска регулација и зајакнување на мерките за финансиска поддршка за спречување на институционализација. Исто така, важно е да се развие регулаторна рамка која ќе поттикне плурализам на обезбедувањето услуги во заедницата и децентрализација.
7. Во однос на комплементарната област - промените во финансирањето, потребна е силна заложба и гаранција дека ќе се овозможи задржување на постојните институционални ресурси и нивна употреба во заедницата. Неопходно е обезбедување потребен буџет за време на транзицискиот период, но и воспоставување нов систем на финансирање: воведување и пилотирање на директното финансирање на луѓето кои ќе се преселат од институциите и оние кои живеат дома, но се изложени на ризик од институционализација, воведување и пилотирање на нарачување на услуги, воведување и пилотирање на распределба на средства на територијални единици врз основа на проценка на локалните потреби и план на одговорот. Исто така, потребно е да се развијат добри планови за промена во користењето на имотот, објектите и опремата на секоја институција, со кои ќе се гарантира дека нивната вредност ќе биде сочувани за идни мерки за деинституционализација и ќе бидат управувани на начин што ќе овозможува остварување на максимална корист наменета за развој на услугите во заедницата и благосостојба на корисниците.
8. За комплементарната област - социјално вклучување и овозможување на редовните услуги, потребно е усвоената политика за инклузивно образование да се примени во пракса, преку имплементација на лична асистенција за децата со попреченост во училиштата, соодветна обука за директорите, наставниците и вработените во редовните училишта, како и пилот обиди да се вклучат деца со сложени потреби со инволвирање на посебните училишта кои ќе делуваат како ресурсни центри во обезбедување поддршка. Освен во секторот образование, потребни се акции и во секторот здравство, односно развој на инклузивни здравствени центри, бесплатни мобилни здравствени услуги и обука на здравствените работници. Исто така е важно, лицата со попреченост да бидат вклучени во културни настани, организации и продукции.
9. Во однос на комплементарната област - обезбедување на можности за домување, потребна е проценка на потребите за домување преку сеопфатно истражување на потребите за домување на корисниците и другите корисници и акционен план за домување за развојот на грижата во заедницата поврзано со домувањето. Добра можност во почетната фаза е да се мобилизира постојниот фонд на социјални станови за првите преселувања на корисници од институциите, а дополнителна можност е да се воведат квотен систем во градежното законодавство, така што со секој нов договор за градба, ќе треба да се обезбеди квота на доделено домување или пак да придонесе кон фондот за социјално домување.

10. За комплементарната област - воведување на новите пристапи и методи (персонализирани услуги), потребно е воведување на личното планирање како клучна методологија во работата на професионалците во социјалната заштита. Затоа, неопходно е развивање и испорака на сеопфатен модул за обука за лично планирање, создавање на акциска група на добро обучени професионалци со мандат да испорачаат лично планирање, а потоа пилотирање на личното планирање и обезбедување модел на добра пракса. Како и секоја иновација, потоа ќе биде дозволена дисеминација на методот низ системот за обезбедување на услуги.

Нужно е да се обезбеди основна промена во моделите за работа со корисниците, односно воведување на методи како што се: зајакнување на корисниците, перспектива на корисниците, контекстуална чувствителност, пристап за застапување како фундаментални принципи во испораката на услугите. Овие нови пристапи се неопходен дел за сите нови случувања, пилот-проекти и други активности за трансформација.

11. За комплементарната област - нови стандарди за квалитет, следење и развој на услугите, потребно е воведување на нови стандарди врз основа на квалитетот на живеење, фокусирајќи се не само на техничките нормативи и стандарди на службите и услугите, туку и на процесот на испорака на услуги, вклучување на корисниците, методите, обука на кадарот, следење и оценување, етика, постапки за поплаки итн. Неопходно е воспоставување структури и процедури за следење и оценување, односно ревизија на постојните процеси и постапки за следење; формулирање на јасни процедури за следење и оценување, засновани на стандарди за квалитет; воведување на обврска за сите даватели на услуги да вршат внатрешно следење и оценување, како и воспоставување независни структури за следење и оценување.

12. Во однос на комплементарната област - зајакнување на капацитетот на работната сила и обука, увидена е потреба за развој на центар или база на знаење, преку формирање на организација на национално ниво или на ниво на една институција и обучување на промотори на деинституционализација кои би биле соработници во институциите. Потребно е организирање и спроведување обуки на програма за обука за деинституционализација за стручните работници во секторот за социјална заштита, како и за вработените во другите сектори. Особено е важно вклучување на деинституционализација како област во академската сфера, што може да се постигне со развој на последипломски студии за деинституционализација, како и развој на насока за грижа во заедницата во специјалната едукација, социјалната работа, јавното здравје и психијатријата. Исто така, важно е да се обезбеди влученост на корисниците во обуката и истражувањето, преку развој на лидерски способности кај корисниците и услугите за ангажирање на корисниците во истражувачки иницијативи.

13. За комплементарната област - подигнување на јавната свеста и застапување, деинституционализацијата треба соодветно да се промовира, преку подготовка и спроведување на детална програма за активности за јакнење на јавната свест, вклучувајќи ги активностите за застапување на лично ниво и на ниво на заедницата. Потребно е да се утврдат канали за континуирана комуникација за процесот и неговите достигнувања, но и корисниците да бидат вклучени во подигнувањето на свеста и заложбите.
14. Во однос на комплементарната област - учество на корисниците и услуги предводени од корисниците, потребно е зголемување на контролата и моќта на корисниците, преку нивно оспособување и самозастапување за корисниците, односно креирање на програми и активности за самозастапување и воспоставување на кориснички одбори во резиденцијални организации и во службите во заедницата. Учесството на корисниците во донесувањето на одлуки кои ги засегаат треба да биде законска обврска за сегашните и идните даватели на услуги.
Во однос на можноста за воспоставување услуги кои се раководени од корисниците, приоритет е спроведување на пилот-проект за организации и иницијативи предводени од корисници, пилотирање заедничка сопственост и учество во изградба на домови, пилотирање на групни домови и дневни центри предводени од корисници, пилотирање на организација за лична асистенција предводена од корисници. Дополнително, развој на база на знаења на корисникот, преку пилотирање на истражувања предводени од корисници и развој на програми за обука на вработените предводени и со учество на корисниците.
15. За комплементарната област - истражувања и пилотирање на нови иницијативи и методологии, потребно е воспоставување на истражувачки активности кои се неопходни за добро спроведување на деинституционализацијата, односно истражувања кои ќе обезбедат одговори за отворените прашања поврзани со контекстуалните влијанија врз деинституционализацијата, проценка на потребите, стапките на институционализација и неформалната грижа, истражувања кои ќе обезбедат увид во постојните и развојните процеси на грижа и ќе овозможат нивна евалуација. Исто така е потребно одредување на места каде ќе се изведуваат пилот-проектите и воспоставување на процедури за изведување на пилот-проектите, што ќе опфати пилотирање на методите за работа, пилотирање на облици на давање услуги и пилотирање на системски решенија.

Библиографија

Angelova - Mladenova L. (2017) The Right to Live Independently and be Included in the Community: Addressing Barriers to Independent Living across the Globe. [Online] Available from: http://enil.eu/wp-content/uploads/2017/06/The-right-to-live-independently_FINAL.pdf

Bell, S. & Peck, L. (2012) *Obstacles to and Limitations of Social Experiments: 15 False Alarms*. [Online] Abt Thought Leadership Paper Series. Available from: <http://abtassociates.com/AbtAssociates/files/fe/fe45d071-0303-4db5-bf67-1e2cf270a00f.pdf>.

Bratković, D & Teodorović, B. (2002) The influence of deinstitutionalisation on the quality of life of persons with mental retardation. 43 Kongress der deutschen Gesellschaft für Psychologie / Humboldt Universität zu Berlin (ur.). Pabst science Publishers

Bureau of European Policy Advisers (2011) Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union. [Online] Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available from: http://ec.europa.eu/bepa/pdf/publications_pdf/social_innovation.pdf.

Chiriacescu, D. (2006) Shifting the Paradigm in Social Service Provision: The need for regulatory mechanisms in South East Europe. [Online] The Disability Monitor Initiative. Available from: <http://www.disabilitymonitor-see.org>.

Etmanski, A. (2011) Ten social innovations that have shaped the world of disability, [Online] Available from: <http://aletmanski.com/impact/ten-innovations-in-the-world-of-disability/>

European Anti Poverty Network (2009) Poverty and inequality in Europe – EAPN explainer No.1 [Online] Available from: http://www.eapn.eu/images/docs/poverty%20explainer_web_en.pdf.

European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (2012) Making Community Based Services a Reality: Roadmap on Deinstitutionalisation. [Online] Available from: http://easpd.all2all.org/sites/default/files/sites/default/files/Policy/easpd_di_roadmap_final.pdf.

European Commission (2010) European Disability Strategy 2010-2020. [Online] Available from: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/disability-strategy/index_en.htm.

European Commission (2010) European Strategy 2020. [Online] Available from: <http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf>.

European Commission (2013) Guide to social innovation [Online] Available from: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf.

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012) Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-

based Care. [Online] Available from:

<https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>.

Flaker, V. & Krstovski, V. (2017) Situation Analysis and Assessment/Evaluation Report of Implementation of the National Strategy on Deinstitutionalisation of the Republic of Macedonia 2008–2018.

Fox, L., Gotestam, R. (2003), Redirecting Resources to Community based Services, UNICEF – World Bank.

Handicap International (2004) Disability Monitor Initiative South East Europe: Beyond Deinstitutionalisation - The Unsteady Transition towards Enabling System in South East Europe [Online] Available from: : <http://www.disabilitymonitor-see.org>.

Jouen, M. (2008) Social Experimentation in Europe: Towards a more complete and effective range of the EU Actions for Social Innovation. [Online] Notre Europe. Available from: http://www.notre-europe.eu/media/etud66-mjouen-social-experimentation-en_01.pdf?pdf=ok

J-Pal Europe (2011) Social experimentation: A methodological guide for policy makers. [Online] European Commission. Available from: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7102&langId=en>.

Kamp, M. & Lynch, C. (2003) Handbook on supported employment. [Online] World Association on Supported Employment. Available from: <http://wase.net/handbookSE.pdf>.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report, Tizard Centre, University of Kent, Canterbury.

Murray, R., Caulier-Grice, J. & Mulgan, G. (2010) Open book of social innovation. [Online] NESTA & Young Foundation. Available from: <http://www.nesta.org.uk/publications/open-book-social-innovation>.

Pol, E. & Ville, S. (2009). Social innovation: buzz word or enduring term? The Journal of Socio-Economics, 38 (6), 878-885.

Social Innovation Europe Initiative (2012) Strengthening social innovations in Europe: Journey to effective assessment and metrics. [Online] Belgium: European Union. Available from: http://ec.europa.eu/enterprise/policies/innovation/files/social-innovation/strengthening-social-innovation_en.pdf.

Westley, F. & Antadze, N. (2010) Making a Difference: Strategies for Scaling Social Innovation for Greater Impact, The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal, Vol. 15(2), article 2.

Министерство за труд и социјална политика на Република Македонија (2008), Национална стратегија за деинституционализација во системот на социјална заштита (2008 – 2018), [Online] Available from: <http://www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/Nacionalna>

[%20Strategija%20za%20deinstitutionalizacija%20_2008-2018_%20_2_.pdf](#) [Accessed: 18 March 2018].

Републички центар за поддрка на лица со интелектуална попреченост – ПОРАКА (2013) Извештај за истражување за состојбите во однос на имплементација на Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост. Скопје: РЦПЛИП - ПОРАКА

Ружин, Н. (2004) Социјална политика. Скопје: Филозофски факултет

Совет на Европа (2007) Речник на термини од областа на социјалното осигурување. Скопје
