

проф. д-р Сузана Борнарова
 Институт за социјална работа и
 социјална политика
 Филозофски факултет – Скопје
 Универзитет „Св. Кирил и
 Методиј“

НОВ МЕНАЏМЕНТ НА СОЦИЈАЛНИТЕ УСЛУГИ – МЕЃУНАРОДНИ ПЕРСПЕКТИВИ

Апстракт

Системите на социјални услуги бележат значителен развој во изминатите неколку децении на меѓународно ниво. Овој развој е поттикнат од демографските промени поврзани со стареењето на населението, намалувањето на стапките на фертилитет, како и промените во семејната структура и слабењето на капацитетите на семејството за неформална грижа. Ваквите околности придонесоа кон зголемување на потребата на населението за различни социјални услуги, што бараше соодветен одговор од социјалните држави за да се одговори на овие потреби. Овој труд има за цел да даде краток преглед на овој одговор. Имено, тој ќе се фокусира на основните трендови на меѓународно и европско ниво кои ги применуваат социјалните држави во однос на менаџирањето на системите на социјални услуги, и тоа: резидуализација, маркетизација, децентрали-

зија, интегрирана достава на услуги и деинституционализација.

Клучни зборови: социјални услуги, менаџмент, маркетизација, децентрализација, интеграција, деинституционализација.

1. Вовед – поделба на одговорноста за обезбедување социјални услуги

Демографските промени како намалените стапки на фертилитет и стареењето на населението, како и промените во семејната структура и слабењето на капацитетите на семејството за неформална заштита главно поради променетата улога на традиционалните неформални негуватели – жените во семејството и општеството, се клучните трендови кои влијаат врз развојот на социјалните услуги во развиените држави (Borzarova, 2009).

Во основа, се забележува доминантната улога на четири сектори во обезбедувањето на социјалните услуги, со помалку или повеќе изразена вклученост и на другите сектори, а врз основа на кои може да се говори и за четири специфични модели на обезбедување на социјалните услуги (Munday, 2003):

- 1) *Неформален сектор*: грижа која се обезбедува слободно, не неопходно и доброволно, од страна на семејството, пријателите, соседите, а која во сите држави сè уште е главен извор на грижа за

немоќните и зависните членови на семејството. Во некои држави постои и формална законска обврска за реципрочна грижа меѓу родителите и децата. Доминантното учество на неформалниот сектор во обезбедувањето на неопходната грижа за зависните членови во семејството, пред државниот, волонтерскиот и профитниот сектор (кој го користат побогатите), е карактеристично за медитеранските држави. Овој модел на семејна грижа кој се нарекува и рудиментарен, е подложен на феминистичка критика поради зависноста од жените како негуватели и недостатокот на социјални услуги за згрижување на децата и поддршка на жената. Воедно, постои и недостаток во однос на утврдување и заштита на правата на корисниците на услуги.

2) *Волонтерски нейрофийен сектор*: има значително учество преку групи за самопомош, мали и големи невладини организации вклучени во доставата на социјални услуги, волонтери кои работат во рамките или надвор од формалните организации. Најизразено учество на невладиниот сектор во доставата на социјални услуги преку силна финансиска поддршка од државата има во континентална Европа по принципот на супсидијарност, особено во Германија (каде услугите ги дос-

тавуваат релативно помал број невладини организации, но големи и етаблирани) и Холандија (каде услугите често ги доставуваат верски невладини организации). Семејството и во овие држави има силна улога, со разлики меѓу државите (на пример, во Франција услугите за деца се претежно одговорност на државата, за разлика од услугите за старите лица за чија грижа семејството има голема улога).

3) *Државен сектор*: услуги кои ги обезбедува централната, регионалната или локалната власт, при што социјалните услуги се обезбедуваат или преку посебни одделенија за социјални услуги или како дел од поголеми сектори за здравство, социјална сигурност, образование. Силната улога на државниот сектор по принципот на универзализам, достапните и во основа бесплатни услуги за деца во ризик, лица со посебни потреби и стари лица, се типични за скандинавските држави. Локалната власт има клучна улога за обезбедување и планирање на социјалните услуги, со мал придонес од волонтерскиот сектор и минимален од профитниот сектор. Познат е како модел со многу предности за корисниците на услуги: широк обем и квантитет на расположливи услуги, родова сензитивност, почитување на правата

на корисниците (на пример, преку отворен пристап до досиејата или јасно дефинирани права на корисниците на услугите). Сепак, во последните години овој модел се модифицира под влијание на економски и политички фактори. Универсализмот веќе не се прифаќа толку отворено како претходно поради растечкиот сектор на социјални услуги чии даватели се невладините организации, а кој се јавува како резултат на политиката на сè поголем плурализам во заштитата.

- 4) *Профитен сектор*: расте по обем и значење во доставата на социјални услуги. Државата се повлекува како директен давател на услугите, контрактира со даватели на услуги од другите сектори, и ги таргетира услугите на оние на кои им се најпотребни. Профитниот сектор има голема улога како доставувач на услугите, но и невладините организации. Приватизацијата на социјалните услуги е силно изразена (на пример, во делот на резиденцијална заштита на старите лица). Карактеристичен е за англосаксонските држави, Велика Британија и до одреден степен Ирска.

2. Мешана економија и маркетингови услуги – кон нов јавен менаџмент

Политичките и економските околности во Европа налагаат соодветен мешан, односно споделен придонес во доставата на социјалните услуги од сите сектори (неформален, волонтерски, државен, профитен) или т.н. мешана економија на заштита (*mixed economy of welfare*). Овој тренд во повеќето држави е условен пред сè од потребата да се намали финансискиот придонес на државата (резидуализам). Постои и паралелна потреба да се делегираат соодветни одговорности и задачи на останатите сектори, што е особено голем предизвик за државите од Централна и Источна Европа. Во оваа насока се забележува пораст во профитните даватели на услуги во Финска, преземање на услугите кои претходно ги даваа невладините организации од страна на профитниот сектор во Шпанија, ревизија на границите на приватизација на социјалните услуги од аспект на злоупотреба на корисниците во Шведска (Munday, 2003). Со влезот на приватниот профитен сектор во доставата на социјалните услуги, овој сектор сè повеќе го користат сите граѓани кои имаат потреба од социјални услуги, а не се неопходно сиромашни и маргинализирани (на пример, семејствата со стари лица или лица со посебни потреби на кои им е потребна поддршка преку социјални услуги во вид

на целодневно, дневно или привремено згрижување – хоспис, респајт, а за кои можат да платат).

Прашањето за тоа дали услугите треба да ги обезбедува државата или приватниот пазар, е актуелно во Европа повеќе години наназад. Тенденцијата кон обезбедување услуги од страна на нејавниот сектор беше промовирана преку „Новиот менаџмент-пристап“ кој се појави во време на владите на Тачер и Реган во 1980-тите години, односно во Велика Британија и САД. Се залага за поефективни и поефикасни услуги и бенефиции кои се обезбедуваат на пазарот, каде конкуритивноста би требало да обезбеди пониски трошоци. Пазарот на приватни даватели на услуги (профитни и непрофитни) може да се стимулира на тој начин што државата ги контрактира давателите на услуги од приватниот сектор или им овозможува на корисниците да ги купуваат услугите преку ваучери или исплати во кеш. Пристапот се залага за помалку контрола на инпутите, а посилен фокус на ефектите и импактот од работата. Притоа, корисниците на услугите се сметаат за *војрошувачи*, а јавните службеници како *менаџери на услугиите* кои го користат пристапот на менаџмент на случај (*case management*), односно обезбедуваат пристап за корисникот до потребните услуги. Овој пристап го стави под знак прашање и универзалниот модел на социјална заштита во скандинавските држави. На пример,

во 2009 година во Шведска беше донесен „Закон за системи на слободен избор“ со цел да се поттикнат општините да воведат ваучер модели со кои се поддржува правото на избор на корисникот и поголемата конкуренција меѓу давателите на услуги (European Social Network, 2016). Во Англија и Шведска, критериумите за пристап до грижа за старите лица беа ревидирани така што фокусот се стави на оние кои имаат најголема потреба од помош и домашна нега, со што се зголеми бројот на нејавните даватели на услуги (Brennan, et al., 2012).

Пристапот на нов јавен менаџмент се критикува од аспект на тоа дека целта за зголемена продуктивност иманентна на приватниот сектор може да има негативен импакт врз работните услови и квалитетот на услугите, а според Brennan и соработниците (2012) недостапноста на услугите до сите може да доведе и до класна сегрегација. Ranci и Ravolini (2015) истакнуваат дека во Шведска овој пристап довел до стандардизација на задачите и до зголемување на бројот на корисници на услуги по стручен работник.

Еден од можните ризици кој се поврзува со овој тренд е фактот што локалните власти сè повеќе ги купуваат, отколку што ги обезбедуваат социјалните услуги директно, што може да доведе до фрагментација на пазарот на услуги преку мултипликација на приватни даватели на услуги. Дополнително, развивањето на при-

ватни пазари на услуги ја отежнува можноста на јавната власт да го планира и координира обезбедувањето на сите услуги кои се доставуваат од различни даватели.

Сепак, трендот на маркетингизација и покрај сите критики опстојува и се зајакнува, делумно и како резултат на тоа што е пропратен со силни лобирања и залагања за правото на избор на услуги од страна на корисникот.

3. Децентрализација и интеграција во доставата на социјалните услуги

Паралелно со маркетингизацијата, се забележува и тренд на децентрализација на социјалните услуги кон регионалната и/или локалната власт кои се јавуваат во улога на директни даватели на услуги или купувачи на услугите во заедницата од даватели припадници на другите сектори.

Многу европски земји воведоа закони со кои се даваат поголеми одговорности за организација на социјалните услуги на локалните власти. На пример во Шведска, дури со реформата од 1992 година општините добија комплетна одговорност за обезбедување грижа за старите и лицата со посебни потреби. Во Холандија главните промени во социјалниот сектор се случија 2015 година кога стапија на сила Законот за млади, Законот за партиципација и Законот за социјална поддршка, а со кои се изврши многу важна деволуција на задачи од национално на локално ниво

(European Social Network, 2016). Во Англија, со Законот за неџа од 2014 година, локалната власт доби нови одговорности за обезбедување неџа и услуги за поддршка фокусирани на зајакнување на корисникот, неговиот избор и контрола. Од локалната власт се очекува да го обликува пазарот примарно преку обезбедување квалитетни и ефективни услуги кои се фокусираат на добросостојбата на корисникот (Local Government Association, 2014).

Децентрализацијата во социјалниот и здравствениот сектор, односно деволуцијата на компетенции и ресурси на локално ниво, е највидлив пример за крупните реформи во социјалната заштита кои се јавуваат во европските земји последните години, што доведе до значителна промена во однос на тоа како јавните политики се планираат и имплементираат. Поради ограничените финансиски ресурси, во некои држави се врши интегрирано давање на социјалните услуги во пакет со услугите од другите сектори (образование, здравство, вработување) преку воспоставување на т.н. систем на еден влез (one-stop-shop), заради обезбедување поголема економичност во работата и олеснување на пристапот до сите потребни услуги одеднаш за корисникот (European Social Network, 2016).

4. Рационализација (downsizing) на резиденцијалната заштита

Социјалните услуги вообичаено се обезбедуваат во три типови: услуги во домот на корисникот (*home-based domiciliary care*), услуги за помош и поддршка во локалната заедница преку различни видови дневни центри (*community-based care*), и услуги за институционална или резиденцијална заштита (*institution-based care*). Она што е општ европски тренд карактеристичен за скоро сите развиени држави во Европа е интенцијата да се намалува користењето на резиденцијалната заштита. Ова од причина што се смета дека тој тип на заштита е најскап, но и нуди понизок квалитет на услугите. Приоритет се дава на искористувањето на сите алтернативни можности за користење на услугите во домот или во локалната заедница, пред да се прибегне кон резиденцијални услуги како последно неопходно решение. Трендот е во склад со принципот на „*aging&living-in-place*“, односно овозможување на живот во сопствениот дом што е можно подолго, преку искористување на социјалните услуги кои го олеснуваат секојдневното функционирање и задоволување на основните животни потреби во средината која му е најблиска на корисникот.

Во рамките на установите за резиденцијална заштита пак, се забележува тренд на трансформација на престојот на корисниците во овие установи во насока на: хуманизација

на условите за живот; индивидуален пристап до секој корисник и вреднување на неговата посебност (*user-tailored*); како и организација на животот во овие институции така што средината во која престојува корисникот, колку што е тоа можно, наликува или е блиска до семејната средина (*family-like*) (Борнарова, 2017).

Место заклучок - кон нова менаџмент-култура

Притисокот да се обезбедат финансиски средства за растечкиот број социјални услуги резултира со воведување на принципи и практики карактеристични за менаџментот во приватниот сектор и во јавниот сектор на социјални услуги. Притоа, целите се различни, а вклучуваат: постигнување економичност на социјалните услуги, јавна одговорност и заложби за добри ефекти од услугите за нивните корисници. Степенот на „инфилтрација“ на нова менаџмент-култура во секторот на социјални услуги значително варира од една до друга држава, но терминологијата како „контрола на квалитет“, „индикатори за постигнати резултати“, „контрактирање“, „ориентација кон корисници“ и слични, се во зголемена употреба скоро насекаде низ развиените држави во Европа (особено во Велика Британија) (Munday, 2003).

Референци

- Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., Szebehely, M. (2012). The marketization of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*. 22:4.
- Bornarova, S. (2009). *Social policy and ageing*. Faculty of Philosophy. Skopje.
- Bornarova, S. (2017). *Social Services and Licensing in Croatia, Finland and Denmark*. Comparative research report. Ministry of Labour and Social Policy. World Bank. Skopje.
- European Social Network (2016). *Integrated social services in Europe: A study looking at how local public services are working together to improve people's lives*. European Commission. Brussels.
- Local Government Association (2014). *Guide to the Care Act 2014 and the implication for providers*.
- Montero, L., et al (2016). *Integrated social services in Europe*. European social network.
- Munday, B. (2003). *European social services: A map of characteristics and trends*. Council of Europe.
- Ranci, C., Pavolini, E. (2015). Not all that glitters is gold: Long-term care reforms in the last two decades in Europe. *Journal of European Social Policy*. Vol. 25:3.