

м-р Владо Крстовски
Републички Центар за лица со
интелектуална попреченост
- ПОРАКА

СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ ЗА ЛИЦА СО ПОПРЕЧЕНОСТ: ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАПИ, СПОРЕДБЕНИ ИСКУСТВА И СОСТОЈБИ И ПРЕДИЗВИЦИ ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Вовед

Новите социјални политики насочени кон лицата со попреченост ја нагласуваат потребата за премин од институционална заштита кон грижа во заедницата, преку социјални услуги и служби кои се придржуваат кон моделот за човекови права во однос на попреченоста. Реформата во секторот на социјални услуги за лицата со попреченост опфаќа промена на парадигмата во однос на попреченоста – од медицински модел и модел заснован на милосрдието кон социјален модел и пристап заснован на човекови права. 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 (двоен пристап). Друг предизвик е процесот на деинституционализација преку кој инсти-

туционалниот системот на грижа, кој првично се стремеше кон заштита на лицата со попреченост преку нивно исклучување од општеството, се трансформира во систем кој се стреми да овозможи учество преку услуги и служби што се обезбедуваат на ниво на заедницата, со почитување на принципите на избор и одлучување. Овој процес е суштински поврзан со развојот на нови видови социјални услуги и служби за лицата со попреченост, обезбедувајќи ланец од постојана поддршка во независното живеење, образованието, рехабилитацијата, вработувањето, мобилноста, слободното време итн. За развојот на овие нови социјални услуги за лицата со попреченост важно е воведувањето на плурализмот во давањето социјални услуги, каде голема улога имаат граѓанските организации. Децентрализацијата на одговорностите во полето на обезбедување социјални услуги е уште еден клучен елемент за реформата, кој опфаќа трансфер на одговорностите, капацитетите и ресурсите од државно ниво до локалните власти.

Во Република Северна Македонија, промените кои се неопходни вклучуваат: развој на услуги во заедницата, воведување на нови стандарди за квалитет, следење и развој на услуги во заедницата, зајакнување на капацитетот на работната сила и обука, свесност и застапување, како и учество на корисниците во целиот процес на давање социјални услуги.

Пристапи во социјалните политики кон лицата со попреченост - модернизација 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, развој и генерализација на процедурите во менаџментот на квалитетот на социјалните и здравствените служби: стандарди за квалитет, мониторинг и евалуација на квалитетот за обезбедување на сервисните служби;
- 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 практикување на основните човекови права (пристап до образование, здравствена грижа, домување, професионална рехабилитација и обука), како и посспецифична 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 добросостојба на поединецот; краткорочно гледано, тие не можат секогаш да имаат, како на пример економски или комерцијални активности, објективни и мерливи резултати. Мониторингот и евалуацијата, како и финансирањето на овие услуги и служби, мора да го имаат предвид овој аспект.

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 рефлек-

тиреше 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 сè 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 *џирисџајни, квалитетни и досџајни 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.

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: инклу-

зивна димензија, која претпоставува постоење на холистички и инклузивни сервисни служби во местото на живеење, пристапи 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.

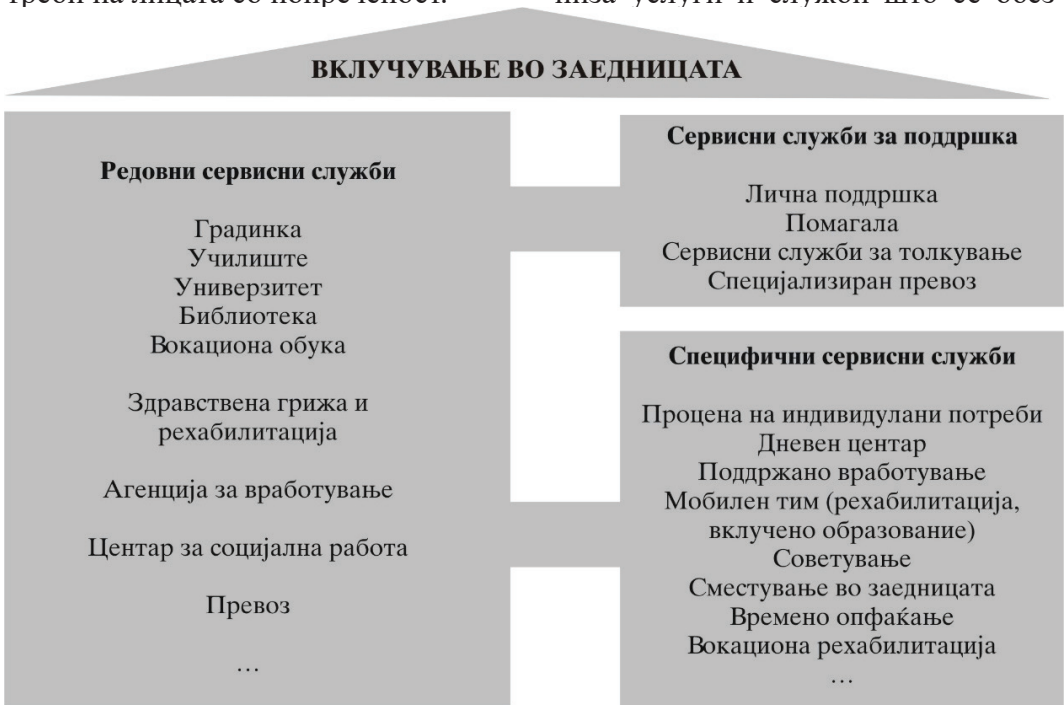
Пристапот на лицата со попреченост до редовните сервисни служби во заедницата (за образование, здравствена грижа и вработување, социјални услуги и за социјална заштита) претставува основно право како и за секој друг граѓанин. Со цел да се олесни овој процес, се разви специфична категорија на социјални сервисни служби во полето на попреченоста, наречени 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 орто-протетички 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 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.

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 обез-



Графикон 1. Двоен ѝрисџај во обезбедување на социјални услуги

бедуваат 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 ревизија 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 инфраструктурата, 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 сè 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 одмена на грижа, 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 на 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 прогресив-

но 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;
- Финансиските 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 на 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:

- a) 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 сè 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 невладини 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 ни 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 (Chiriacescu, 2006).

Состојби и предизвици во однос на социјалните услуги за лица со попреченост во Северна Македонија

Според Државниот завод за статистика, во Република Северна Македонија во 2017 година има 4.587 деца со попреченост регистрирани во системот за социјална заштита. Меѓутоа, статистиките за приматели на „посебен детски додаток“, 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.

26.296 возрасни лица со попреченост се 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 до 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, а не за да добијат 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.

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 (Flaker & Krstovski, 2018).

Развој на услуги во заедницата

Основните услуги и служби на ниво на заедница и во рамките на социјалната заштита 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 советувашишта.

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. – податоци за 2017 година). 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 лица 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. 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. 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. 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 без родители и родителска грижа, за деца со социјални проблеми, за деца и возрасни со интелектуална попреченост. Во изминатите две години, голем акцент е ставен на оформување мали групни домови за деца и лица кои ги напуштаат резиденцијалните институции.

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. Исто така, во изминатите две години достапна е услугата лична асистенција за ограничен број лица со попреченост.

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 кои водат дневни центри, а тоа

се главно организации што се одвоени 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 лична асистенција. Личната асистенција се обезбедува за ограничена целна група, односно само за лица со телесна попреченост и слепи лица. 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.

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 за деца со интелектуална попреченост се добро распределени низ целата земја, но тоа не е случај со дневните центри за возрасни лица со попреченост. Згрижувачките семејства и групните домови се концентрирани само на одредени места – згрижувачките семејства во и околу Македонски Брод, Крушево и Манастирец, а групните домови за деца и лица со интелектуална поп-

реченост се лоцирани во Волково, Скопје и Неготино.

Кадарот што работи во доменот на услуги во заедницата е главно квалификуван со високо образование, а преовладуваат главно педагози, психолози, специјални едукатори и социјални работници, но има и одреден број медицински лица (на пр. во дневните центри за деца). Се разбира, исклучоци на ова се лицата кои се згрижувачи и кои главно се со пониско образование и понизок економски статус. Новите услуги во заедниците имаат развиено 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 креира дефицит при справувањето со социјалните проблеми, од типот на подобрување на состојбата во домот, достигнување вредна социјална улога, вклучување во редовните текови на живеењето, 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 досега биле упатувани во институции (Flaker & Krstovski, 2017).

Нови стандарди за квалитет, следење и евалуација на услугите во заедницата

Националното законодавство кое го регулира обезбедувањето услуги во заедницата (дневни центри, групни домови - услуги за организирано живеење со поддршка, згрижување) неодамна беше унапредено со донесувањето на новиот Закон за социјална заштита (мај 2019). Во законот, покрај постојните, предвидени се и нови социјални услуги (одмена на грижа, лична асистенција, помош во домот, кризно сместување) за лицата со попреченост. Исто така, законската рамка 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 имаат развиено свои стандарди за квалитет, врз основа на европските стандарди и рамки.

Следењето/мониторингот на услугите за социјална заштита го вршат МТСП и Заводот за социјални дејности. МТСП врши инспекција на ус-

тановите 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; остварување 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 известат 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 деинституционализацијата не успеа да ги исполни очекуваните резултати се должи на недостатокот на систематски и ефективни (внатрешни и надворешни) структури за следење и оценување, особено во процесот на пружање на социјални услуги.

Зајакнување на капацитетот на работната сила и обука

Контиинуити 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 и процесот на

обезбедување на социјални услуги, 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 со попреченост, оснажувањето на корисниците и методите и техниките кои ќе овозможат персонализирање на обезбедувањето услуги.

Обука и њогдришка - во моментот, обуката не е координирана, не е фокусирана на развојот на социјални услуги за лица со попреченост и 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.

Свесност и застапување - промоција на социјалните услуги во професионалната јавност и генерирање на општа јавна свест

Општата јавност е само маргинално свесна за правата на лицата со попреченост, како и за суштината или важноста на премиот од институционален во систем на грижа во заедницата, преку развој на социјални услуги. Професионалната јавност е повеќе информирана, но многумина исто така се дезинформирани. Често овие чинители не се свесни за придобивките од развојот на социјалните

услуги, особено од деинституционализацијата, 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 овој процес. 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 Северна Македонија поврзани со правата на лицата со попреченост, правата и заштитата на децата, како и нивното општо вклучување.

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. Но, во Република Северна Македонија не постојат организации на корисници со интелектуална попреченост или организации за самозастапување во менталното здравје. Републичкиот центар за поддршка на лица со интелектуална попреченост – ПОРАКА е широко распространета организација во повеќе локални заедници. Во повеќе општини тие исто

така обезбедуваат социјални клубови и дневни центри за лица со интелектуална попреченост. Постојат зачетоци на групи за самозастапување организирани од РЦПЛИП - ПОРАКА за нивните корисници, како и од некои други организации (Порака – Неготино и Солем).

Генерално, вклученоста на корисниците во обезбедувањето и организацијата на услугите не е доволно развиена. Сè уште се верува дека луѓето со попреченост, особено оние со интензивни потреби, 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 овозможуваат целосно учество на корисникот. Првите претпоставки беа дека корисниците немаат капацитет да се придружат и учествуваат во активностите, но кога се одвиваат активностите, корисниците можеа да учествуваат и изразија мислења кога имаат поддршка да го направат тоа.

Заклучок

Во изминатите неколку години Република Северна Македонија презе-

ма сериозни чекори за унапредување на системот на социјална заштита, вклучувајќи го и полето на социјалните услуги за лица со попреченост. Со донесувањето на Националната стратегија за деинституционализација „Тимјаник“ 2018 – 2027, а особено со новиот Закон за социјална заштита донесен во мај 2019 година, државата постави добри, но амбициозни, стратешки и законски рамки за обезбедување на социјалните услуги. Постојат многу предизвици и загрижености за целиот реформски процес, но важно е дека деинституционализацијата и развојот на социјални услуги за лица со попреченост се усвоени за приоритети на реформата во системот на социјална заштита. За нивна соодветна имплементација потребни се акции на повеќе нивоа.

За соодветно развивање на услуги во заедницата, неопходно е да се изврши оценување на потребите на локално ниво, да се спроведе социјално мапирање во заедницата и да се подготват локални и регионални акциски планови за грижа во заедницата, односно за обезбедување социјални услуги за ранливите групи, вклучувајќи ги лицата со попреченост. Потребно е да се обезбеди поддршка преку мобилни услуги и ресурсни центри на локалните услуги, да се формираат кризни центри и центри за одмена на грижа 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 и помош што се дава во домот, лични асистенти и пакети за лична грижа, воведување методи на практика што е насочена кон лицата и е по лична мера.

Подобрувањето на опфатот и надградбата на услугите во заедницата кои се во моментот достапни треба да се одвиваат 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 кои се даватели на услуги преку обезбедување на соодветно финансирање и еднаков третман за сите даватели на услуги.

Потребно е воведување на нови стандарди за квалитет на социјалните услуги за лица со попреченост врз основа на концептот 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, унапредување на методите, обука на кадарот, следење и оценување, етика, постапки за оплаки 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.

Исто така, потребно е зајакнување на капацитетот на работната сила и обука. Постои потреба за развој на центар (или база) на знаење, преку воспоставување на организација на национално ниво или на ниво на една институција. Потребно е организирање и спроведување обуки, почнувајќи со подготовка на образовна програма за деинституционализација и социјални услуги за стручните работници во секторот за социјална заштита, како и за вработените во другите сектори. Особено е важно деинституционализацијата да се вклучи како област во академската сфера, што може да се постигне со креирање на постдипломски студии за деинституционализација, како и развој на насока за грижа во заедницата во специјалната едукација, социјалната работа, јавното здравје и психијатријата.

Во однос на подигнувањето на јавната свеста и застапувањето, потребно е соодветно да се промовираат социјалните услуги за лица со попреченост и придобивките од нив,

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 застапувањето.

За да се зголеми учество на корисниците во социјалните услуги, потребно е зголемување на контролата и моќта на корисниците, преку нивно оспособување и самозастапување, како и креирање на програми и активности за самозастапување и воспоставување на кориснички одбори

во резиденцијални организации и во службите во заедницата. Учесството на лицата со попреченост во донесувањето на одлуки кои ги засегаат треба да биде законска обврска за сите сегашни и идни даватели на услуги.

Во однос на можноста за воспоставување услуги кои се раководени од лицата со попреченост, 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 лица со попреченост, како и на организација за лична асистенција предводена од корисници.

Библиографија

- 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>.
- 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. (2018) 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>