

Република Македонија  
Министерство за труд и социјална политика

**Национална стратегија за деинституционализација за  
Република Македонија 2018–2027**

Нацрт – верзија

## Благодарност

Владата на Република Македонија ја упатува својата благодарност до сите што придонесоа кон подготовката на Националната стратегија за деинституционализација 2018–2027.

Посебна благодарност се упатува кон:

- Министерот за труд и социјална политика;
- Претставниците на Министерството за труд и социјална политика, особено Софија Спасовска и Душан Томшиќ;
- Членовите на работните групи;
- Софи Бумо, раководител при Делегацијата на Европската Унија;
- Јавните институции, граѓанските организации;
- Донатори и развојни партнери [наведи];
- Стручниот тим на Проектот „Техничка помош за поддршка на процесот на деинституционализација во социјалниот сектор“: д-р Вито Флакер, Владо Крстовски, Илија Дуковски, Дарко Бабамов, Калиа Поповска, Андреја Рафаелич
- Корисниците и вработените во Специјалниот завод Демир Капија, особено: Александра, Валентина, Моника, Душица, Мишко и др.;
- Студентите, наставниците и професорите коишто учествуваа на студентскиот камп во Специјалниот завод Демир Капија во ноември 2017 година, особено: Ања, Анже, Симона и др.

## Предговор

Националната стратегија за деинституционализација на Република Македонија 2018-2027 и придружниот Акциски план беа развиени со финансиска и техничка поддршка на Европската Унија и преку партиципативен и консултативен процес остварен низ бројни состаноци, дискусии, дебати и конференции. Овие настани беа организирани во различни фази на развој на Стратегијата - од анализа на тековната состојба, идентификување на предизвиците и приоритетите и завршувајќи со формулирањето на текстот. Ваквиот пристап е една од основните гаранции за успешно спроведување на Стратегијата.

Бројни експерти, практичари, претставници на академската заедница, политички актери и јавни фигури дадоа значајна поддршка и придонес - сите оние кои се заинтересирани за развој на човечките ресурси и за политиката на деинституционализација во Република Македонија.

Четири работни групи основани од Министерството за труд и социјална политика беа за должени за секојдневното раководење со развојот на Стратегијата, како и за водење и поддршка на двајцата експерти кои беа ангажирани во рамките на Проектот на Европската Унија за техничка помош, спроведен од *Agriconsulting Europe S.A.* (Белгија) - AESA.

Првиот нацрт од Стратегијата беше подготвен во јануари 2018 година, кога беше и презентирани на клучните чинители, вклучувајќи ги националните власти, резиденцијалните институции, давателите на социјални услуги, развојните партнери, професионалците и претставниците на образовните институции. Нивните забелешки и препораки беа основа за ревидирање и подобрување на првичниот нацрт и изработка на оваа верзија на Стратегијата, со којашто се започнува официјалната јавна дебата во мај 2018 година.

## Содржина

Благодарност .....	1
Предговор .....	2
Содржина .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Листа на кратенки.....	4
1. Вовед .....	5
1.1. Историјат .....	5
1.2. Методологија.....	5
1.3. Структура.....	6
1.4. Терминологија .....	6
2. Визија и цели на деинституционализацијата .....	8
2.1. Дефиниции.....	8
2.2. Правна основа за деинституционализација .....	11
2.3. Процесот на деинституционализација .....	11
2.4. Визија за нов систем на грижа и поддршка со услуги.....	12
2.5. Главни цели на процесот на деинституционализација.....	14
3. Национален контекст .....	16
4. Преглед на сегашната состојба во однос на деинституционализацијата .....	18
4.1. Потреби .....	18
4.2. Институционална грижа.....	19
4.3. Преглед на процесот на деинституционализација во Македонија .....	21
4.4. Социјални услуги во заедницата: ефективност и недостатоци .....	21
5. Стратешки пристап .....	25
5.1. Динамика на транзицијата .....	28
6. Клучни стратешки области (столбови) на трансформацијата на институциите .....	30
6.1. Трансформација на институциите.....	30
6.2. Преселба на корисниците.....	34
6.3. Развој на услуги во заедницата.....	38
6.4. Превенција на институционализацијата .....	42
7. СТРАТЕШКИ АЛАТКИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПОЛИТИКИТЕ.....	46
7.1. Спроведување на политиките .....	46
7.2. Социјално вклучување .....	55
7.3. Зајакнување на капацитетот.....	60
8. Спроведување, мониторинг и оценка .....	67
Коментари и забелешки .....	69

## Листа на кратенки

АП	Акциски план
КПЛП	Конвенција на ОН за правата на лицата со попреченост
ОГО	Организации од граѓанското општество
ЦСР	Центри за социјална работа
ЕУ	Европска Унија
ДЕУ	Делегација на Европската Унија
ВМ	Влада на Македонија
ЕУ ИПА	Инструмент на Европската Унија за претпристапна помош
СЖ	Самостојно живеење
ИПА	Инструмент за претпристапна помош
ДГ	Долгорочна грижа
МЗ	Ментално здравје
МХИ	Иницијатива за ментално здравје – Будимпешта
ДМДБ	Дом за мајки и доенчиња Битола
МТСП	Министерство за труд и социјална политика
ГО	Граѓанска организација
НСМЗ	Национална стратегија за ментално здравје (2005-2012)
СЗДК	Специјален завод Демир Капија
СОС	СОС анализа на згрижувачки семејства
ЦСР	Центар за социјална работа
УНДП	Развојна програма на Обединетите нации
УНИЦЕФ	Детски фонд на Обединетите нации

## 1. Вовед

1. Националната стратегија за деинституционализација за Република Македонија за 2018–2027 (со Акциски план) ги претставува визијата, краткорочните и долгорочните цели, стратешкиот пристап на Владата и дејствата што треба да се преземат и подобрат при спроведувањето на деинституционализацијата. Таа врши надградување на веќе извршената работа и постигнатите остварувања во процесот на преминување од институционална грижа кон поддршка за грижа во семејството и заедницата и поддршка од социјалните служби. Оваа Стратегија има за цел постепен развој и финализирање на процесот на деинституционализација според воспоставените приоритети.

### 1.1. Историјат

2. Националната стратегија за деинституционализација 2008–2018 е пред крајот на периодот за спроведување. Новата Национална стратегија за деинституционализација 2018–2027 ја зема предвид досегашната стратегија, но го надградува и проширува фокусот и нуди сеопфатен преглед на социјалните услуги во тековниот контекст. Таа ги утврдува сегашните предизвици и вклучува и Акциски план, насочувајќи го спроведувањето, чекор по чекор, преку логичен след на дејствата. Досегашната стратегија го поплочи патот кон нов развој и оствари одреден број поволни резултати, како во однос на преселбата на корисници од резиденцијалните институции во заедницата, така и во однос на воспоставувањето нови услуги. Таа одигра улога и во насочување на некои од реформите на правната рамка и на системот за социјални услуги. Меѓутоа, Националната стратегија за деинституционализација 2008-2018 не ги оствари сите зададени цели и, по првичниот залет, активностите во последните години се стивнаа. Оттука, освен сеопфатна анализа на тековната ситуација врз која се темели оваа, нова Национална стратегија за деинституционализација 2018-2027, се јави и потреба за темелна оценка на процесот на деинституционализација и на остварените резултати.

### 1.2. Методологија

3. Процесот на изработка и консултација за оваа Стратегија е сопственост на Владата на Република Македонија (ВРМ), а го водеше Министерството за труд и социјална политика (МТСП). Процесот на консултација ги опфати сите релевантни министерства и органи одговорни за спроведување на стратегијата. МТСП и поврзаните структури, социјални и образовни институции, како и низа чинители што ги опфаќаат јавните органи, резиденцијалните институции, давателите на социјални услуги, граѓанските организации (ГО) и донаторските и развојните партнери, придонесоа со информации, идеи, коментари и дадоа влог во формувањето на овој документ.
4. Работата врз сеопфатната Анализа на ситуацијата, како и Извештајот за оценката/проценката на спроведувањето на Националната стратегија 2008–2018<sup>i</sup> траеше од април<sup>ii</sup> до ноември 2017 година, а ја вршеше стручниот тим на Рамковниот проект на ЕУ „Техничка помош за поддршка на процесот на деинституционализација во социјалниот сектор“. Оваа студија и *Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата*<sup>iii</sup> ја даваат главната основа на сегашната Стратегија. Во двата документи можат да се добијат подетални податоци и информации од релеванност за оваа стратегија.
5. Утврдувањето на предизвиците, приоритетите, политиките и мерките се спроведе преку:
  - а. Проценка на потребите на ранливите групи изложени на ризик од институционализација, проценка на ситуацијата во резиденцијалните институции и на

процесот на преселба од нив, проценка на релевантните политики и услугите во заедницата и проценка на контекстуалните импликации врз деинституционализацијата.

б. Методологија вклучуваше преглед на релевантни домашни и меѓународни документи, истражувања за релевантни прашања, собирање и анализа на постојни податоци и информации добиени преку теренски посети, разговори, организирани и спонтани дискусии, како и практични активности како обука и студентски камп<sup>1</sup> во Специјалниот завод Демир Капија.

в. Примена на активен пристап, застапување и дијалог со сите вклучени страни, со што се овозможи транспарентен процес, интензивна вклученост на различните чинители, вклучувајќи ги тука резиденцијалните институции и нивните корисници, ГО, службите во заедницата, корисниците на услуги и нивните роднини, развојните партнери и други релевантни актери.

### 1.3. Структура

6. Документот покрива два различни, но комплементарни аспекти на деинституционализацијата како политика:

1) стратешки столбови на самата трансформација на институциите и тоа:

- а) трансформација и затворање на институциите,
- б) преселба на корисниците во заедницата,
- в) развој на услуги во заедницата,
- г) спречување институционализација; и

2) мерки и политики потребни за поддршка на процесот, вклучувајќи: координација и спроведување; законодавната реформа; промени во финансирањето; социјална инклузија и овозможување редовни услуги и домување; воведување нови пристапи и нови стандарди за квалитет; зајакнување на капацитетот на работната сила; зголемување на свеста; учество на корисниците; и понатамошни пилотирања и истражувања.

Структурирањето е направено на начин што обезбедува преглед на ситуацијата и минатите остварувања, утврдените предизвици и поставените приоритети и цели. Приоритетите и целите, пак, беа основа за подготовка на акцискиот план со трошоци, претставен во последниот дел од документот. На сите овие оперативно важни делови им претходат основни информации, дефиниции и начела, како и општата рамка на процесот.

### 1.4. Терминологија

7. Во овој документ, поимот *социјална заштита* се користи за да се означи поголемиот и поширок систем на социјална благосостојба и заштита, а поимот *социјална грижа* се однесува на системот што е наменет за директна грижа и поддршка на корисниците. Поимот *лица со попреченост* се користи во поширока смисла и ги вклучува луѓето со долгорочни проблеми со менталното здравје, како и постари луѓе кои се зависни од интензивна поддршка од други. Ваквото значење е во согласност со поширокото толкување на Конвенцијата на Обединетите нации за правата на лицата со попреченост (КПЛП)<sup>iv</sup>, а со такво значење поимот се користи и во Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата.<sup>v</sup> Освен тоа, кај целната група, поради диференцијација и кога е соодветно, се разликуваат „лица кои имаат потреби“ и „корисници на услуги“. Поимот „лица со попреченост“ се користи во контекст на законската рамка, додека „луѓе со попреченост“ се користи во дескриптивен контекст, со цел да се истакне

<sup>1</sup> Студентскиот камп им даде можности на професорите и студентите од Универзитетот Св Кирил и Методиј заедно со Универзитетот од Љубљана, да работат со директорот и вработените во Специјалниот завод Демир Капија на проценката на потребите на корисниците, на собирање информации од корисниците за своите желби во однос на процесот на ДИ, како и на проценката на ситуацијата во општините во врска со подготвеноста да се даде поддршка на домување во заедницата и услуги/служби во заедницата.

човечната димензија и значењето и целите на процесот за секојдневнието на луѓето. Поимот *групни домови* се користи како најадекватен и како поим кој најмалку заведува во значењето, за разлика од некои други што се користат вообичаено. Наместо „раководење со случај“ (*case management*), што е најчесто користен, но истовремено и застарен поим, во Стратегијата се користат термините „координирана грижа“ (*coordinated care*) и „лично планирање“ (*personal planning*).



## 2. Визија и цели на деинституционализацијата

### 2.1. Дефиниции

8. Деинституционализацијата е политика која во Македонија се спроведува во последните дваесетина години. Таа е призната на меѓународно и на ниво на ЕУ како најдобар начин да се поддржат децата и возрасните преку социјална грижа и задоволување на потребите од помош. Начелата и праксата на деинституционализацијата се содржат во голем број меѓународни обврзувачки спогодби, како што е КПЛП. Деинституционализацијата е јавно добро и обезбедува општа корист бидејќи испорачува подобра грижа и поддршка за лицата кои имаат потреби, а во исто време ги зајакнува правата на корисниците и придонесува кон подобар квалитет на живот за целата заедница кон подобро општество во целина.
9. Деинституционализацијата се дефинира како *затворање на институциите и истовремен развој на услугите во заедницата*. Таа 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.
10. Неопходно е да се разбере дека процесот на деинституционализација опфаќа и:
- промена на односите помеѓу професионалците и корисниците,
  - стекнување *нови социјални улоги*, вклучување на корисниците и нивен активен ангажман во одлучувањето за грижата и поддршката согласно нивните потреби,
  - префрлување на моќта од стручњациите, професионалците и институциите кон корисниците, и
  - промена на *епистемиологијата* за долгорочната грижа.
11. *Институциите*, според „Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата“, се дефинирани во однос на *човековите права и достоинството на корисниците*, нивниот *квалитет на живот и здравје, самостојноста и социјалната инклузија*.
- Институциите се карактеризираат со:
- изолација на корисниците,
  - колективен аранжман на живеење,
  - 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.
12. Институциите не секогаш имаат голем број корисници и не располагаат со големи згради; тие повеќе се „одредени“ според постоењето институционална култура во нив. Дури и во мали структури може да се појават карактеристики на институција, т.е. корисникот може да искусува „институционално“ живеење.
13. Деинституционализацијата се заснова на сфаќањето дека институционалната грижа е *штетна, неефикасна* и дека претставува *неетичко решение* кое ги *крши човековите права*.<sup>vi</sup>
14. *Транс-институционализација* се случува кога корисниците од една се префрлуваат во друга институција (директно или по одреден период живеење во заедницата), вообичаено поради

неможноста услугите во заедницата да ги задоволат и да одговорат на 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, и се однесува не само на повторниот прием и зголемување на бројот на корисници во една институција, туку го опфаќа и нејзиното враќање кон ригиден и затворен систем. Исто така, ре-институционализацијата на организациско ниво се случува кога групните домови, дневните центри, па дури и персонализираните аранжмани за грижа добиваат сè повеќе институционални карактеристики. На системско ниво, ре-институционализацијата значи дека, по период на намалување на капацитетите, се зголемува бројот на достапните места во државните институции.

15. Основната димензија на деинституционализацијата е преминот од институционална кон *грижа (заснована) во заедницата*. Грижата во заедницата не е само промена на локацијата, туку и длабока промена на начинот на кој се обезбедуваат услугите. Таа подразбира процес во заедницата (заеднички), учество на разновидни даватели на услуги, афирмација на човековото достоинство, зајакнување на корисникот да преземе различни улоги и да води вообичаен живот. Таа го означува право на корисникот *да биде вклучен во заедницата* (што е нагласено во КПЛП, член 3) 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 му се нудат на граѓанството, 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 општествениот живот. Овие услуги, помеѓу другото, може да се однесуваат и на домување, превоз, пазарување, образување, вработување, рекреативни активности и секакви други погодности и услуги што му се нудат на граѓанството, вклучително и социјалните медиуми. 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“<sup>vii</sup>.*

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 активности значајни за поединецот (како што се социјалните и активностите во заедниците).

16. *Самостојното живеење* е клучен концепт и главна цел на деинституционализацијата.

*„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, навика, 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 вродената достоинственост 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.*<sup>xviii</sup>

17. Самостојното живеење не треба погрешно да се сфати како отсуство на зависност од поддршката од друг. Кај деинституционализацијата, тоа го означува сосем спротивното - потребата од поддршка за независно живеење и за контрола врз потребната поддршка. Тоа значи „самостојно живеење со поддршка“, а се однесува и на *самостојно живеење во заедницата*.
18. *Грижата фокусирана врз лицето* е главната патека кон остварување самостоен живот. Една од главните цели на деинституционализацијата е да се организираат и востановат услуги скроени според потребите на секое лице, за со нив да се замени тоталниот и стандардизиран одговор на институциите:
 

*„Традиционално, поддршката се дава на начин фокусиран врз услугите; односно, тоа се обиди лицето да се вклопи во постојните услужни опции. Наместо тоа, во центарот треба да се лицето и детето, 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.*<sup>xix</sup>
19. Деинституционализацијата и развојот на услуги во заедницата бараат нови начини на планирање, организирање и финансирање на давањето (нови) услуги за лицето - корисник, со цел да ја добива потребната поддршка во регуларната, вообичаената средина. Новите методи на планирање и обезбедување грижа се засновани на класичната „работа на случај“ (casework), со што ресурсите, претходно користени од системот за институционална грижа, се пренасочуваат кон услуги во заедницата и индивидуалниот корисник, обезбедувајќи работници за поддршка, подобра организациска рамка и сеопфатен пристап. „Управувањето со случаи“, „управувањето со грижата“, „независното посредување“, „персонализираните пакети на грижа“ и сл. се различни видови на обезбедување грижа, развиени со цел да се индивидуализира и персонализира поддршката. Тие ги земаат предвид индивидуалните човечки потреби, амбиции и желби, ја „кројат“ грижата според поединецот и ги зголемуваат изборот, контролата и моќта на самите корисници.
20. Главната алатка на персонализацијата или на грижата фокусирана врз лицето е *лично планирање* (различно од „индивидуално планирање“). Тоа е проактивен метод на зајакнување заснован на целите на корисникот, што ја прифаќа неговата перспектива и го гледа корисникот од аспект на неговите силни страни како компетентно и способно лице, поддржувајќи го и овозможувајќи му на корисникот да го постигне посакуваниот квалитет на живот.
21. *Групните домови* се неопходен дел од стратегијата за деинституционализација. Меѓутоа, тие не треба да се сметаат за „стандардно решение што ги почитува сите начела на правото да се живее во заедницата“. Треба да се направи поголем напор да се отстранат пречките во околината, да се обезбеди пристапно домување, развој на систем за живот со поддршка и алтернативните опции за семејна грижа за децата.<sup>xxi</sup>
22. *Дневните центри* за возрасни и постари лица даваат совети, поддршка, обука за вештини за самостојно живеење, оброци и пружаат одредени аспекти на лична грижа, како и социјални и културни активности. За постари и особено за изнемоштени лица, ваквите центри можат да бидат од особена корист, бидејќи се ефикасни во борбата против осаменоста и изолацијата. Фактори што одредуваат колку благотворни можат да бидат дневните центри се: степенот на пристапност и финансиска достапност за корисниците, изборот на услуги што се обезбедуваат и, се разбира, вклученоста на корисниците во планирањето, спроведувањето и оценувањето на услугите.<sup>xxii</sup>
23. *Долгорочната грижа* е релативно ново гледиште на организирање и финансирање услуги за луѓе на кои име е потребна постојана, сеопфатна, организирана и координирана грижа. Таа го нагласува правото да се живее во заедницата, го промовира пристапот на самостојно живеење и

го осигурува достоинството на луѓето со долгорочна потреба за поддршка и асистенција. Долгорочната грижа ги става во преден план личните приоритети и претставува за интегрирано, постојано и координирано, обезбедување на социјалните, здравствените и образовните услуги.

## 2.2. Правна основа за деинституционализација

24. Деинституционализацијата е правец и цел наведена во меѓународните и европските конвенции, спогодби и документи. КПЛП 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 (член 19). Конвенцијата на ОН за правата на детето (КПД) пропишува дека: *„Државите потписнички ќе ги преземат сите соодветни мерки за да го заштитат детето од сите облици на дискриминација или казна...“* (член 2); *„во сите дејства поврзани со децата... примарна грижа ќе биде најдобриот интерес на детето“* (член 3); член 19 се однесува на соодветни социјални програми, а член 23 на правата на децата со попреченост, вклучително го и правото на *„рекреативни можности на начин погоден за детето да ги оствари што поцелосно социјалната интеграција и индивидуалниот развој“*. 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 (член 26 и член 25, соодветно), како и потребата да се дејствува во најдобар интерес на детето при какви било дејства (член 25). Европската конвенција за човековите права прецизира дека никој нема да биде предмет на нехумано и понижувачко однесување или казна (член 3) и го потврдува правото на почитување на приватниот и семејниот живот и дом (член 8). Европската стратегија за попреченост 2010-2020<sup>2</sup> ја претставува посветеноста на ЕУ да го промовира преминот од институционална кон грижа во заедницата, нудејќи фондови на ЕУ за поддршка на развојот на услуги во заедницата.
25. Македонија е обврзана и посветена да ја оствари деинституционализацијата, бидејќи ги има потпишано и ратификувано наведените конвенции на ОН и Европската конвенција за човековите права. Македонија е посветена на пристапување кон ЕУ и презема активни мерки во согласност со принципите и праксата на Унијата.
26. Освен оваа Национална стратегија за деинституционализација 2018-2027, (како и претходната Национална стратегија за деинституционализација 2008-2018), Македонија има донесено и голем број други стратегии од релевантност и во поддршка на деинституционализацијата, како што се: *Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со попреченост 2010-2018 (ревидирана), Национална стратегија за еднаквост и недискриминација 2016-2020, Стратегија за демографска политика 2015-2024, Национална стратегија за вработување 2016-2020, Национална стратегија за стари лица 2010-2020, Националната стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост во Република Македонија 2010-2020 (ревидирана), Стратешки план на МТСП 2017-2019, како и Програмата 2020 за вработување и социјална реформа.*
27. Одредбите од националното законодавство со кои се обезбедува правна основа за деинституционализација се претставени во Дел 7 од оваа Стратегија.

## 2.3. Процесот на деинституционализација

28. Процесот на деинституционализација е започнат по Втората светска војна. По успешното спроведување на деинституционализацијата во некои земји ширум Европа и на меѓународно ниво, таа сè повеќе станува глобално прифатена политика и е признаена како најдобар начин за обезбедување на правата и потребите на корисниците. Онаму каде што се остварила деинституционализацијата, таа донела повисок квалитет на живот за корисниците, повисок степен на подобност на услугите, ја подобрила благосостојба на корисниците и го поттикнала

<sup>2</sup> COM(2010)636 final – 15.11.2010

нивното вклучување во заедниците кои, од друга страна, станале поживи и поинклузивни - при тоа, за речиси истите трошоци.<sup>3</sup>

29. Искуствата во земјите каде што е спроведена деинституционализација покажуваат дека е потребно време да се трансформираат сите институции, но покажуваат и дека процесот треба да се спроведува бргу и одлучно. Не е доволно само да се воспостават услуги 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 на краток, среден и на долг рок, како и активно, инклузивно и демократско лидерство на институциите. Потребни се и: квалитетна (пре)обука на кадарот и давателите на услуги; нови методи и организациски структури; учество на граѓанското општество и 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; координација на активностите; добри системи за набљудување (мониторинг) и процеси на одлучување засновани на оценки и истражувања.

#### 2.4. Визија за нов систем на грижа и поддршка со услуги

30. Визијата на оваа Стратегија е *систем за испорака на услуги, заснован на холистичкиот и на пристапот на човекови права и во којшто правата на корисниците на услугите се во преден план*. Појдовна точка ќе биде признавање на *индивидуалните потреби* на корисниците, како и нивните животни приоритети и желби, а сеопфатниот принцип ќе биде корисниците да се *зајакнат* и да им се пружи поддршка да ја *остварат својата волја*, како и да имаат *контрола врз својот живот* и врз *услугите* што ги добиваат. Критериуми за ефективност и успех ќе бидат персонализацијата, социјалната инклузија и поддршката за самостоен живот, што ќе им овозможи на корисниците на услугите да живеат „обичен“ живот споделен со други луѓе. Само на ваков начин ќе биде возможно да се исполнат барањата наведени во конвенциите на ОН и на релевантните одредби во Спогодбите на ЕУ и во Повелбата на ЕУ за основните права.
31. Практично, во идниот систем нема да постојат институции за резиденцијална грижа - тие ќе минат низ процес на трансформација во однос на својата улога во секторот и ќе бидат заменети со услуги за поддршка во заедницата и услуги за живеење во заедницата. Ќе останат некои мали резиденцијални објекти (не повеќе од шест жители во станбена единица), за краткорочно, среднорочно и долгорочно сместување. Претпочитано решение ќе биде луѓето со потреба за поддршка да живеат во *својот дом* – со обезбедени услуги во заедницата кои ќе им овозможат да останат во својот дом; или пак ќе бидат сместени во нови домови, т.е. домување со поддршка во заедницата (за корисници кои преминуваат од институциите, луѓе кои се селат од домот на своите родители итн.).
32. Луѓето со потреби (поранешни корисници на институции, корисници на услуги и други) ќе бидат целосно интегрирани и вклучени во продуктивни, културни, социјални и рекреативни активности. Ќе им се пружи поддршка и ќе им се овозможи да се грижат за секојдневните активности како работа во домаќинството, лична грижа, задачи поврзани со домот, превоз, комуникација и др. Тие ќе бидат дел од различни социјални мрежи на пријателства, соседства, врнички групи, интересни и групи за поддршка, итн.
33. Новата поддршка во заедницата ќе се овозможи преку: а) директна лична поддршка, б) организирање околина што ќе овозможи инклузија и ангажман и в) преку посредни интервенции со што ќе се зајакне солидарноста во заедниците и позицијата на корисниците на услуги во нив или преку статутарни мерки за обезбедување на потребните средства за подобрување на

<sup>3</sup> Мансел, Ј., Кнап. М., Бидл-Браун, Ј. и Бичам, Ј. (2007) *Деинституционализацијата и живеењето во заедница: извештај од Европската студија. Том 2: Главен извештај, Центар Тизард, Универзитет во Кент, Кантербери.*  
(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.*)

квалитетот на живот на корисниците.

34. Рбетот на новиот систем ќе бидат услуги за персонализирана грижа и поддршка, добро интегрирани на сите нивоа, флексибилни и способни да се прилагодат кон промени и нови потреби, добро раководени и транспарентни и ефикасни во однос на трошоците. Такви услуги за персонализирана грижа се:
- координирана грижа и лични пакети за корисниците со интензивни и комплексни потреби со даден број различни даватели на грижа;
  - персонални асистенти и семејни асистенти за деца и возрасни со попреченост, како и за корисници со интензивни и релативно комплексни потреби;
  - грижа во домот и помош во домот за корисници со релативно едноставни потреби или одговор;
  - услуги за поедноставна или помалку интензивна поддршка (придружба или лесна поддршка за лична асистенција, советување, работа на случај, теренска работа, мобилни служби, исполнување на социјалните потреби и друго), како дел од покомплексни услуги или одделни единствени услуги.
35. Резиденцијалните услуги, како што е сместувањето во мали групни домови, ќе им бидат достапни на корисниците кога за тоа ќе имаат потреба или желба, или пак во итни случаи (на пример, во случај на „неподносливи“ домашни услови - доживеано насилство, сиромаштија). Таквата услуга ќе биде за кусо или привремено сместување, или пак во случај на пролонгирана потреба за сместување, проследено со напори за што поголемо персонализирање на новата средина. Заштитното или поддржаното домување и сместување треба да бидат претпочитани решенија.<sup>4</sup> Во некои случаи, ќе се користат можностите за домашен, редовен живот со други (како живеење со друго семејство, со згрижувачи (за деца) и кохабитација.<sup>xiii</sup>
36. Пристапот до можностите за работа и креативни активности во слободно време ќе се обезбедува на два начини: или преку индивидуално вклучување, со поддршка од лични асистенти или придружба од работници за поддршка, во активности на организациите за вработување, здруженијата и просторите за социјални активности и социјален живот; или преку обезбедување можности за групна или социјализација во заедницата (дневни центри, социјални клубови, работилници, социјални претпријатија и кооперативи, програми за обука, здруженија на корисници и културни и спортски групи). Ваквите активности треба да бидат осмислени со најголемо влијание на корисниците и со учество на општата јавност и заедницата.
37. Самата заедница треба да стане давател на грижа врз основа на потребите на нејзините членови преку спроведување микро проекти за услуги и активности кои ќе ѝ служат на целата заедница и за општо добро. На таков начин заедница ќе развие подобро разбирање за социјалната инклузија и за вредноста на лицата од ранливите групи како нејзини рамноправни членови.

#### 2.4.1. Основни својства на процесот

38. За деинституционализацијата е потребно време; во секој случај, може да се постигнат добри резултати во текот на една декада. Процесот на транзиција, воден од Владата, треба да започне веднаш и да се спроведува со посветеност. Ќе биде потребен дијалог со сите вклучени чинители, но корисникот на услугите мора да биде на преден план. Процесот треба да ја земе предвид реалноста на терен и да се потпира на емпириски податоци и на локални искуства.

<sup>4</sup> Изразите „заштитно“, „заштитено“ домување или „домување со организирана поддршка“, треба да ги задржат своите стандардни лингвистички значења и да бидат резервирани за персонализираните решенија кои овозможуваат самостојно живеење во заедницата, а не да бидат еуфемизам за групни домови или било какви други колективно организирани резиденцијални објекти, како што тоа сега се подразбира. Инаку можеме значењето да го прошириме до крајните граници и да ги преименуваме постојните институции, бидејќи и тие исто така обезбедуваат „организирано сместување со поддршка“.

39. Почетната точка е да се утврдат потребите и ресурсите, составот на концептуалниот и методичкиот апарат, истовремена работа на трансформација и затворање на резиденцијалните институции и на воспоставување нови услуги во заедницата. Мора да се воспостави неопходната управувачка (менаџерска), законска и материјална основа за спроведување на деинституционализацијата. Потребно е да се создадат механизми за мониторинг и за систематски, периодични ревизии на процесот, со цел тој да се унапреди и да се овозможи одредена флексибилност и корекции на активностите или начините на кои ќе се остварат главните цели.
40. Општата платформа на промени се однесува на институциите и услугите наменети за возрасните лица под 65 годишна возраст. Генерално, таа е применлива кај сите возрасни групи и корисници или кај потребата од социјални услуги што може да се јави кај луѓето. За стари луѓе, потребни ќе бидат посебна, длабока и посветена студија и потстратегија, со цел да се мапираат подетално посебните транзициски процеси што ќе ги рефлектираат и адресираат посебните прашања што произлегуваат од нивниот животен период – имдено, фактот дека лицата се над 65 годишна возраст.
41. Деинституционализацијата на домови за стари лица не може главно да се заснова на процесот на преселби, но потребна е значајна промена со да се обезбедат скроени и квалитетни социјални услуги во заедницата и за старите лица, како и да се осигури дека старските домови не го олеснуваат, ниту пак водат кон процес на транс-институционализација во иднина. Особено е неопходно да се создадат нови услуги кои на старите луѓе ќе им овозможат да останат дома и да живеат достоинствен и социјално интегриран живот (како, на пример, преку заштитно домување, интензивна медицинска грижа во домашни услови, онлајн и далечинска грижа, меѓугенерациски активности, взаемна и неформална помош, проекти во заедницата).
42. Деинституционализацијата на детските и младинските домови сèуште не е довршена. Резиденцијалните институции за деца и младинци треба да се заменат со сместувања во семејство или аранжмани налик на семејство, во кои ќе има интензивна поддршка. Особено треба да им се овозможи на децата да живеат со свои врстници, да посетуваат редовно училиште и да учествуваат во рекреативни активности во заедницата. Треба да се воспостават механизми на интензивна професионална поддршка и помош за инклузија на децата и младинците во нив.

## 2.5. Главни цели на процесот на деинституционализација

43. Процесот на деинституционализација се содржи од основни столбови на трансформација на институциите и мерки од политиките, потребни да се овозможи трансформацијата:

Основните столбови на трансформацијата	1) трансформација и затворање на институциите	2) преселба на корисниците во заедницата	3) обезбедување услуги во заедницата	4) спречување институционализација
Мерки од политиките кои што ја придружуваат и поддржуваат трансформацијата	1) координирани, одлучни политики, 2) измени во законодавството, 3) измени во финансирањето: пренасочување на средствата од институциите кон услугите/службите во заедницата, 4) социјална инклузија и овозможување системи на социјална грижа, образование и здравство, 5) обезбедување социјално домување, 6) нови пристапи и методи, 7) нови стандарди на квалитет, следење и развој на услуги во заедницата, 8) обука и зајакнување на капацитетот на кадарот, 9) зголемување на свеста и застапување, 10) услуги што се водени од корисниците, 11) пилотирање нови иницијативи и методологии			

44. Процесите ќе се случуваат истовремено на макро, мезо (средно) и микро ниво. Треба да се создадат реформирана законодавна рамка и систем, да се олесни реорганизацијата, како и да се пренасочат и пренаменат ресурсите. Потребни ќе бидат нови пристапи и методологии за обезбедување услуги, а ќе треба да се воспостават и нови услуги. Системот и услугите треба да ги задоволуваат потребите и желбите на корисниците и да обезбедуваат соодветни одговори кон

нивните лични и индивидуални потреби, како и да им олеснуваат и да ги поддржуваат индивидуалните корисници да ги остварат своите животни цели.

45. По спроведувањето на деинституционализацијата, ќе бидат достапни резиденцијални услуги кои обезбедуваат сместување комбинирано со грижа и поддршка, дневни услуги кои обезбедуваат целисходни активности и учество во заедницата и лични услуги кои обезбедуваат персонализирана грижа според потребите на корисниците на услугата. Главниот начин на обезбедување сместување ќе биде заштитното домување (со индивидуално живеење) и грижа во рамките на семејство-домаќин - згрижување за деца и, во помал обем, домување и исгрна со елементи на грижа за возрасните. Ќе биде потребен одреден капацитет за краткорочно сместувањево групни домови кога станува збор за кризни ситуации, како и за транзициско згрижување (од три месеци до две години) заради преселување од институциите и, подоцна, за обука и рехабилитација, како и мал број места во групни домови (на пример, стотина места - приближно исто колку што е сегашниот број). За дневни активности ќе постојат дневни центри и социјални клубови кои ќе обезбедуваат услуги за околу илјада корисници - возрасни и деца, но ќе постојат и работни кооперативи и социјални претпријатија кои ќе им овозможат работно ангажирање на корисниците. Личните услуги ќе бидат обезбедувани во форма на лична асистенција, семејна асистенција (поддржани од професионалци), преку персонализирани пакети за грижа и координирана грижа, грижа во домот комбинирана со грижа од далечина, поддржано вработување и други видови услуги со низок интензитет (лична асистенција во форма на придружба и друг вид поддршка). Овие услуги ќе бидат дополнети со советување, застапување, центри за работа (outreach) во заедницата и со микро проекти во заедницата, како и други мерки кои ја зајакнуваат солидарноста и инклузијата во заедницата.



### 3. Национален контекст

46. Македонија е континентална земја со огромна разноликост – во однос на културата и географијата, како и со богата историја и традиција. Проценката за бројот на население е 2,07<sup>5</sup> милиони жители на површина од 25.333 km<sup>2</sup>.
47. Иако е богата со природа и земјоделство, Македонија е во голема мера урбанизирана – во петте најголеми градови живее безмалку половина од населението, а во сите урбани општини повеќе од три четвртини од населението. Дел од процесот на урбанизација е и емиграцијата во странски земји, при што се проценува дека неколку стотици илјади Македонци живеат во дијаспората. Последните години се забележува бран на *миграција* од бегалци на „Балканската рута“. Македонија е транзит држава засегната од овој бран, како тампон зона и треба со него да се справи.
48. Во Македонија општеството старее. Уделот на население над 65 годишна возраст сè повеќе се зголемува – од 11,2 % во 2006 на 13,3 % во 2016. Стапката на зависност се намалува (од 47 во 2006 на 42 на 100 жители во 2016), додека стапката на зависност за постара возраст во истиот период е зголемена од 14,5 % на 18,7%.
49. Земјата во последните 15 години оствари стабилен раст и го покачи својот статус од економија со ниско средни приходи во 2000г. до економија со високо средни приходи. Помеѓу 188 земји, Македонија во 2016 г, е рангирана на 82 место (пад од 81-то место од 2014 и 2015) и е во група со земји со висок човечки развој.<sup>xiv</sup>
50. Напорите кон задржување на макро-економската стабилност во лице на глобалната рецесија и успорувањето во Еврозоната, доведоа до раст на БДП од 3,7 % во 2015<sup>xv</sup>, но во 2016 само од 2,6 % (проценка).<sup>xvi</sup> Во 2016, стапката на вработеност за работоспособното население (на возраст од 15-64 години) е 49,1 %, а се забележува зголемување од 5,7 процентуални бодови од 2009. Сепак, стапката на вработување за младото население (на возраст од 15-24 години) е мала и изнесува 16,2 %.<sup>xvii</sup>
51. Показателите за сиромаштија покажуваат мало подобрување во последните 5–6 години. Оттаму, стапката на сиромаштија по глава на жител во рамките на националните линии на сиромаштија се намалиле од 26,8% од населението во 2010г. на 22,1% во 2015.<sup>xviii</sup>
52. Македонија порано беше позната по земјоделството и индустријата (металургија, фармација, рударство, текстил и прехранбени производи), но по транзицијата, во сектор услуги се вработени поголемиот дел од активното население (60%), но значаен удел има и во индустријата (30%) и во земјоделството (ориз, тутун, зеленчук, овошје).
53. Стапката на невработеност, иако е намалена од 32,3 % во 2009 на 23,4 во 2016, сèуште останува доста висока. Стапката на невработеност кај младите се намалува како што расте нивото на образование, но скоро е два пати повисока од просекот 46,4 % (43,9 за мажи и 51,0 % за жени). Во 2016, 25,20 % од лицата на возраст помеѓу 15 и 24 години ниту биле опфатени со образовниот систем, ниту биле вработени. 40% од младите во Македонија наоѓаат работа во период од 1 до 3 години по напуштањето на образовниот систем, а просечното време на транзиција од образование до работа кај младите е 6 години (71,6 месеци).<sup>xix</sup>
54. Во последните години, повеќето слободни работни места се во секторите индустриска преработка, градежништво, транспорт и складови, административни и активности за поддршка, како и уметност, забава и рекреација. Од ова, околу 53% од новите работни места се поврзани со средно стручно образование, а 34% со ниски нивоа на образование. Во иднина слободните

<sup>5</sup> Според последниот попис од 2002.

работни места ќе се јавуваат во преработувачката индустрија (40 %) и трговијата (9 %) на ниво на средно стручно (62%) и високо образование (10%).<sup>xx</sup>

55. Цената на квадратен метар на станбени живеалишта според статистичките податоци е 43.091 МКД (во Скопје 50.829 МКД, додека во другите градови, цената е значајно пониска 32.721 МКД во просек).
56. Образовниот систем во Македонија е добро развиен на сите нивоа на образование (освен ниската стапка деца што се запишуваат во јасли/градиники-предучилишта). Во последните децении има експанзија на терцијарно образование, особено во насока на нови, приватни установи. Процесот на инклузија на деца со попреченост има одредени првични резултати, но децата со попреченост сèуште се соочуваат со значајни потешкотии во пристапот до редовното образование. Новата сеопфатна Стратегија за образование 2018-2025 со акциски план, опфаќа мерки за унапредување на инклузивното образование и реформи на училиштата за посебни потреби во ресурсни центри.
57. Основна здравствена грижа се обезбедува ширум земјата преку јавна мрежа на здравствени центри и регионални болници (пристапот до примарни здравствени објекти е 90,2%). Во последната деценија има пораст на бројот на приватни здравствени објекти, кои делумно ги подобруваат услугите што им се нудат на корисниците, но создаваат и аномалии и социјална неправда во однос на отсуството на еднаков пристап до одреден квалитет на услуги од здравствената грижа. Меѓутоа, здравствените статистички показатели (како што се стапките на смртност кај децата, смртност од хронични болести, животен век) покажуваат тренд на подобрување.
58. Невладиниот сектор, граѓанското општество расте по значај и големина во последните децении. Постојат разни организации во граѓанскиот сектор, честопати групирани по улога, ориентација и ниво на работа (на пр. организации за застапување, даватели на услуги, засновани во заедницата, организации на национално ниво). Во Македонија има и граѓански организации што постојат уште пред промената на политичкиот и економскиот систем во деведесеттите, како и организации што се јавуваат подоцна. Оние добро познати организации имаат тенденција на поголема претставеност и членство, а поновите организации воспоставени од неодамна се обично помали, но можат да имаат мошне значајно влијание, особено во однос на застапувањето и зголемувањето на јавната свест.
59. Македонија е посветена на процесот на европските интеграции и пристапот кон Европската унија. Земјата го склучи *Договорот за стабилизација и асоцијација* во 2001 (изменет во 2004), а кандидатски статус ѝ беше доделен во декември 2005. *Националната програма за усвојување на законодавството на Унијата* (НПАА) се усвои во 2007 (се ревидира секоја година), а *Договорот за пристапно партнерство* се склучи во 2008.

## 4. Преглед на сегашната состојба во однос на деинституционализацијата

### 4.1. Потреби

60. Потребите на луѓето се основа и почетна точка за процесот на деинституционализација и за воспоставување персонализирани услуги во заедницата. Видот на потреби на кои треба да се обрне внимание уште во текот на транзицискиот процес се различни: домување, работа и остварување приход, учество во секојдневни активности (вклучително и културен живот, рекреација и социјални активности), социјални контакти и интеракција, еманципација и борба против социјалната стигматизација, управување со стресот и сл.
61. Заедничките насоки на ЕУ за премин од институционална кон грижа во заедницата се однесуваат на три возрастни групи штитеници на социјалните установи и корисници на услуги: деца, возрастни лица и постари лица (над 65 години). Постои разлика меѓу деца со попреченост (физичка, сензорна и интелектуална) и деца изложени на социјални и емоционални потешкотии (емоционални и лични потешкотии, социјална запуштеност, деца без родителска грижа, деца во судир со законот). Слично, возрастните лица можат да се поделат на луѓе со сензорна, физичка или интелектуална попреченост и луѓе со проблеми со менталното здравје.
62. Постои релативно мал, но значаен број корисници кои живеат во институциите, во споредба со вкупниот број корисници на социјални услуги. Оваа Стратегија ги зема предвид и луѓето кои имаат потреби од поддршка и услуги и кои не се во контакт со социјалните служби (т.н. скриен дел од населението). Во табелата подолу е даден преглед на достапните податоци и проценки.

Табела 1: Проценка на бројот на луѓе со потреби за поддршка и услуги<sup>xxi</sup>

Група	Број на корисници во институционална грижа	Број на корисници во контакт со социјалните служби	Проценка на бројот на луѓе со долгорочни потешкотии, без контакт со службите	Проценка на луѓе со потреби
Деца со попреченост	42	(4.587) 7.346 <sup>xxii</sup>		8.000**
Деца со социјални проблеми или потешкотии	200	8.176		9.000**
Деца без родителска грижа	146	1.034		
Деца со социјални и образовни потешкотии	54	5.132		
Деца во судир со законот		2.010		
Возрасни со попреченост (под 65 годишна возраст)	356 + 122 <sup>xxiii</sup>	19.202	6.400 до 9.601*	21.000**
Возрасни со долгорочни потешкотии со менталното здравје	650 кревети	2.000–3.000**		4.000**
Стари лица	988 <sup>xxiv</sup>	11.544	42.853	54.397*
<b>Вкупно</b>	<b>2.358</b>	<b>53.685–57.202</b>	<b>Нема податоци</b>	<b>96.397**</b>

63. Деца: Има 5.132 деца со социјални и образовни потешкотии<sup>xxv</sup> и 2.010 деца во судир со законот кои одржуваат контакт со социјалните служби.<sup>xxvi</sup> Во категоријата деца без родителска грижа има 1.034 деца регистрирани кај социјалните служби.
64. Според Државниот завод за статистика, има 4.587 деца со попреченост регистрирани во системот за социјална заштита. Меѓутоа, податоците на МТСП за бројот на приматели на „посебен детски додаток“ или социјална помош, покажуваат дека има повеќе приматели - 7.346,

без да се сметаат децата со лесна попреченост и непознатиот, но веројатно помал број деца со потреби за поинтензивна поддршка, а кои не се приматели на овој надоместок.

65. *Возрасни со попреченост*: Има 26.296 лица со попреченост во контакт со социјалните служби, од кои 7.094 се над 65 годишна возраст и 19.202 луѓе со попреченост на возраст помеѓу 18 и 65 години. Може да се процени дека има околу 6.400 до 9.600 на возраст од 18 – 65 години кои не се во контакт со службите.
66. *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 живеат таму цело време, а некои се пациенти кои често се хоспитализираат. Затоа, бројот на луѓе кои имаат долгорочни потешкотии со менталното здравје и кои, барем повремено, редовно се хоспитализираат, не би требало да биде помал од 2.000 лица. Груба проценка е дека има околу 3.000 луѓе со долгорочни проблеми или потешкотии со менталното здравје во контакт со социјалните служби.<sup>xxvii</sup> Барем уште четвртина од бројот на лица со проблеми со менталното здравје не е во контакт со социјалните служби, но имаат потреба од поинаква помош и поддршка одошто исклучиво медицински третман.
67. *Постари луѓе*: Истражувањата покажуваат<sup>xxviii</sup> дека во просек 17% од постарите луѓе (над 65 годишна возраст) имаат потреби од поддршка и услуги. Од вкупно 271.986 лица над 65 годишна возраст во Македонија, може да се заклучи дека најмалку 27.199 се луѓе кои имаат потреба од различни видови поддршка и услуги, но бројот најверојатно е двојно повисок, односно 54.397. Повеќе од четвртина (11.544) од сите корисници на социјална заштита (42.549) се постари од 65 години (повеќето категоризирани како лица со физичка попреченост - 5.574).

#### 4.2. Институционална грижа

68. Во Македонија постојат вкупно 34 институции, од кои 19 се приватни (вообичаено помали) и 15 државни. Во нив се сместени вкупно околу 2.400 долгорочни корисници, вклучувајќи ги институциите за лица со долгорочни потешкотии со менталното здравје. Од нив 1.628 се корисници на социјалните институции, од кои, пак, најголем дел живеат во старски домови (1.146), помалку во институциите за возрасни (319), а најмалку во детските институции (163).

Табела 2: Основни податоци за социјалните институции во Македонија

Институција	Тип	Географска локација	Број на корисници <sup>xxix</sup>	Број на кадар <sup>xxxі</sup>	Однос: корисници/кадар <sup>xxxii</sup>
<b>за возрасни</b>			<b>319</b>	<b>237</b>	<b>1,35</b>
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
<b>за деца</b>			<b>163</b>	<b>161</b>	<b>1,01</b>
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
<b>домови за стари лица</b>			<b>1.146</b>	<b>442</b>	<b>2,54</b>
Мајка Тереза Злоукјани	постара возраст	Скопје, Карпош	67	14	4,79
Д-р Иван	постара возраст	Берово	15	7	2,14

Влашки					
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
<b>Вкупно во институции за социјална грижа</b>			<b>1.628</b>	<b>840</b>	<b>1,94</b>
<b>психијатриски болници</b>					
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	
<b>Вкупно во институции</b>			<b>2.328</b>		

69. 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.

70. 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.

Табела 3. Преглед на трошоци на институциите за социјална заштита во 2016

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 (%)
<b>за возрасни</b>						
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 <sup>xxxiii</sup>	68	39.052	1283	43,1	56,9
<b>за деца</b>						
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
<b>домови за стари лица</b>						
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
<b>Сите</b>	<b>311.154.996</b>	<b>1065</b>	<b>24.347</b>	<b>800</b>	<b>48,8</b>	<b>51,2</b>

Сите суми се изразени во македонски денари (МКД).

71. Стапката на институционализација (бројот на корисници на институции по глава на жител) во Македонија е ниска во споредба со просекот на ЕУ, а во споредба со соседните земји е исклучително ниска. Малиот број луѓе сместени во институции не значи дека процесот на деинституционализација ќе биде полесен, но дека може да се направи во покуш 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 дава да се подобри, при што ќе се зачуваат најдобрите практики, а најлошите ќе се заменат со соодветен одговор (дејство) во заедницата што нема да ја ослабне постојната неформална поддршка.

72. Државата е доминантен давател на институционална грижа, но и на услуги во заедницата. Иницијативите за децентрализација и плурализам на обезбедувањето услуги сèуште 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 ГО и приватни даватели на социјални услуги.

#### 4.3. Преглед на процесот на деинституционализација во Македонија

73. Во последните дваесетина година земјата стекна значајно искуство во однос на деинституционализацијата. Резултатите вклучуваат преселба на повеќе од сто корисници од институциите<sup>xxxiv</sup> и создавање одреден број нови дневни центри, групни домови и мрежа на згрижувачи.<sup>xxxv</sup> Сепак, процесот имаше нерамномерен развој. Преселбата од институциите беше започнувана и стопирана неколку пати, а во текот на изминатите неколку години е значајно 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 пак се соодветно развиени персонализираните услуги или одговорот во заедницата.
74. Мошне е значајно да се продолжи преселбата со одлучност и брзина, но и да се создаваат нови, општествено соодветни услуги, бидејќи потребата за таква поддршка расте - не само заради стареењето на населението, туку истите трендови на раст на побарувачката за услуги (иако не толку видливо) можат да се забележат и во случајот на децата<sup>xxxvi</sup>. Трендот е и последица на атомизацијата или индивидуализацијата во општеството со намалени обрасци на традиционално семејство и солидарност на ниво на заедницата.

#### 4.4. Социјални услуги во заедницата: ефективност и недостатоци

75. Деинституционализацијата е експлицитна насока во релевантните тековни политики во повеќе сфери (социјална грижа, домување, здравство, образование итн.). Постојните законски одредби дозволуваат и обезбедуваат правна основа за развој на повеќе нови услуги во заедницата. Проблемот е кај механизмите за спроведување на политиките и законите: Ниту хардверот (односно објектите, средствата), ниту софтверот (односно методите, процедурите, знаењето и вештините) не се соодветно развиени за спроведување на преминот кон услуги во заедницата.
76. Едноставен преглед на расходите по целна група покажува дека државата е повеќе фокусирана на обезбедување услуги во заедницата за деца (згрижување<sup>xxxvii</sup>, јавни дневни центри за деца со попреченост<sup>xxxviii</sup>, мали групни домови за деца<sup>xxxix</sup>), додека давателите на социјални услуги од редовите на граѓанските организации<sup>xl</sup> главно се занимаваат и даваат поддршка на возрасните со попреченост. Уделот на расходите за обезбедување услуги за деца е 71 насто од вкупните расходи за социјални услуги во заедницата, а за возрасните се наменети 29 проценти. Услугите за дневна грижа за деца со попреченост опфаќаат половина од вкупните расходи за услуги.
77. Сегашниот систем на финансирање на услугите е централизиран и заснован на овозможување финансиска сигурност на постојните даватели на услуги. Ваквиот систем не им овозможува на корисниците да бидат „купувачи“<sup>xlii</sup> на услугите – преку директно јавно финансирање или преку нарачка на услугите преку механизми на управувана грижа, или преку друг начин што би овозможил „парите да ги следат корисниците на услугите“. Поради ова, сегашниот систем негува ригиден одговор, ги ограничува правата и можностите на корисниците и ја отежнува промената и реформата на системот.
78. За организација и управување со услугите (како институционални, така и во заедницата) во

помала мера недостасуваат вештини; во поголем дел недостасува автономија во носењето одлуки и креативност и претприемништво во иновацијата – било да е поради сегашните навики или поради административни и политички ограничувања.

79. Постојат основни концептуални знаења и вештини за деинституционализацијата. Преземани се истражувања на ова поле. Има одредени недостатоци во академското образование и во практичната обука во поглед на нагласувањето на важноста на перспективата на корисниците, нивното зајакнување, методите и техниките коишто овозможуваат 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, но тој понекогаш се изведува на премногу формален начин и нема особен развоен ефект.
80. Граѓанскиот сектор во многу нешта е носителот и главната сила на промените. Сепак улогата на ГО во голема мера зависи од поддршката од меѓународните агенции, како и од владините одлуки. Од друга страна, помеѓу чинителите и засегнатите страни постои оптимизам, ентузијазам и добра волја да се оствари деинституционализацијата.
81. Постои рамномерно проширена мрежа на центри за социјална работа<sup>xliii</sup> ширум земјата, што претставува важен потенцијален ресурс за развој на услуги во заедницата. Во таа насока, треба да се надмине бирократската и старателската ориентација на центрите за социјална работа, при што вештините на вработените и начинот на работа можат да се доразвијат и модернизират за поддржуваат креативност и иновативност и да се оспособат во иднина да координираат (управуваат) со персонализирани услуги.
82. Прилично голем број нови услуги во заедницата (групни домови, дневни центри) се веќе развиени и општо земено функционираат добро. Тие се нерамномерно распределени ширум земјата. Некои имаат поставено превисок праг (бараат исполнување услови за да се стане корисник или обезбедуваат услуги само за поединци со повисоко ниво на капацитет), а им недостасуваат вештини и ресурси да поддржат лица со потреба од високо-интензивна поддршка.
83. *Дневните центри* досега одиграа значајна улога во процесот на деинституционализација, а ќе имаат важна улога и во иднина. Во комбинација со згрижувачките семејства и групните домови, тие во многу случаи обезбедуваат можност за соодветна преселба од институција и се неопходна поддршка за мноштво корисници во заедницата, превенирајќи ја нивната институционализација.
84. Има 61 дневни центри ширум земјата, вклучително и социјални клубови и центри во заедницата за ментално здравје. Повеќе од половина (34) се наменети за деца; осум се за лица на стара возраст, а 19 за возрасни. Всушност, повеќето од јавните дневни центри за деца опслужуваат 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 се наменети за луѓе со долгорочни потешкотии со менталното здравје, а еден дневен центар е наменет за деца од улица.
85. Повеќето дневни центри се јавни (40). Повеќето јавни дневни центри што се наменети за деца (29) се одговорност на МТСП, седум дневни центри за стари лица се одговорност на локалните власти, а четирите центри за ментално здравје во заедниците се одговорност на Министерството за здравство. Центрите под одговорност на МТСП обично се организациски единици на месните центри за социјална работа, со неколку исклучоци (како, на пример, дневниот центар во резиденцијалната институција Топаанско Поле). Два дневни центри – еден за стари и еден за деца – се заедничка одговорност на локалните власти и на ГО. Останатите дневни центри (20), вклучително и шест социјални клубови, ги водат ГО. Тие претежно се за возрасни, а во пет случаи за деца, но кои работат со посебни групи деца (четири за аутизам, еден за деца од улица).
86. *Групните домови* се воспоставени во процесот на преселба на корисниците од институциите. Во нив се опфатени поранешни корисници на институциите, но сместени се и неколку лица кои живееле во своето семејство, а биле во ризик за сместување во институција. Терминологијата за

овој облик на домување во македонското законодавство е „служба за организирано живеење со поддршка“.

87. 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 служби. Но постојат одредени сличности со институционалната грижа во поглед на одговорноста и моделот на организација, во смисла на тоа дека сите потреби на корисниците се обезбедуваат од еден давател на услуга, на ист начин, под еден кров. Давателот на услугата, иако не е единствен, е главниот одговорен субјект за добросостојбата и безбедноста на корисниците, а структурата на трошоците е слична. Од друга страна, за разлика од институциите, тие обезбедуваат услуги во заедницата, во поубава средина и во домашна атмосфера, со повеќе персонализација и избор. Доброто управувањето со ваквите служби 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 високо-интензивна поддршка.
88. Има две главни ГО 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 мали 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.
89. Групните домови се домаќини на 105 деца и 80 возрасни (без оние со проблеми со менталното здравје). Во СОС Детско село има над шеесет деца на возраст од две 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.
90. 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 куката, но добиваат и поддршка од други професионалци вработени во организацијата). Соодносот е во просек помеѓу двајца и тројца корисници на еден вработен. Членовите на персоналот обично се добро образовани, а во СОС Детско село има повеќемина социјални работници и психолози. Соодносот кој е мошне понизок отколку во институциите покажува две нешта: прво, дека се промовира повеќе независност, но истовремено сугерира и дека давателите на услуги не обезбедуваат грижа за луѓе со интензивни потреби, или како што обично велат организациите „корисниците со интензивни потреби не се вклучуваат во нивната програма“.
91. *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 возрасните и старите лица.
92. Згрижувањето обезбедува сместување и одреден степен на грижа и поддршка. Згрижување нудат индивидуални семејства, вообичаено со поддршка од центрите за социјална работа. Згрижувачките семејства имаат згрижено вкупно 214 деца<sup>xiv</sup>, и тоа еднаков број деца со попреченост и деца без попреченост (107). Повеќето деца со попреченост (60%) се на возраст до 14 години, а речиси една третина се над 18 години, од кои 10 проценти се всушност возрасни над 26 години.<sup>xv</sup> Згрижените лица над таа возраст се концентрирани во Крива Паланка и Манастирец (како резултат на првиот бран деинституционализација<sup>xvi</sup>). Половина од корисниците остануваат во згрижувачкото семејство повеќе од пет години; една четвртина престојуваат повеќе од 19 години, така што згрижувачките семејства всушност обезбедуваат продолжен, а за некои и постојан престој.
93. Згрижувањето, иако е замислено пред сè за деца, од нужда се користи и за возрасни –



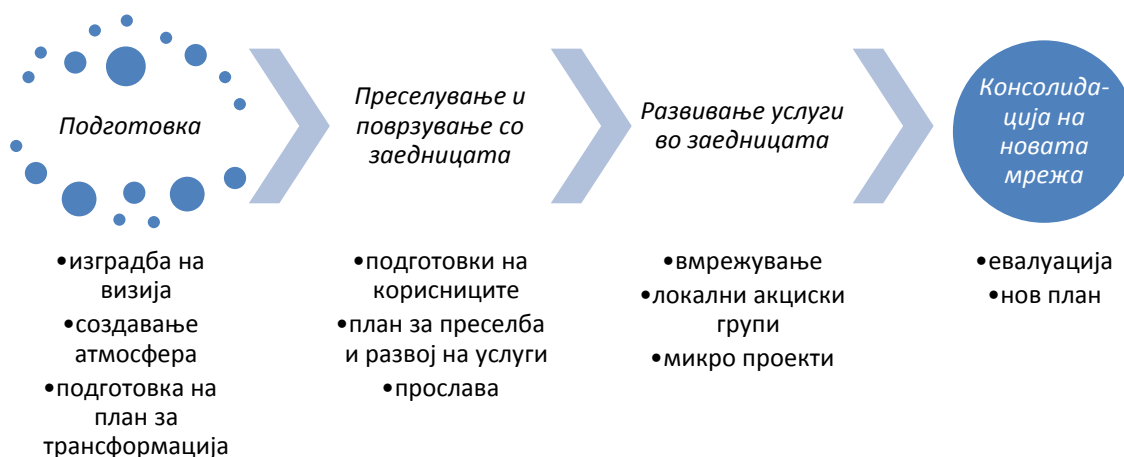
понекогаш зашто децата пораснуваат и остануваат во семејството, а некогаш зашто се чини соодветно решение и за возрасните. Семејната грижа, грижата во друго семејство може да биде добар одговор и за возрасните, на пример, „грижа од друго семејство“ или само „оброци и сместување“ во семејство. Згрижувачките семејства се концентрирани во мали отсечени географски средини (главно на линија од 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.

94. Развојот на *персонализирани услуги* е во иницијална фаза. Има три главни видови услуги од ваков тип: *мобилен и теренски услуги*, вклучително и *разновидна помош во домот и грижа во домот, лична асистенција и персонални пакети на грижа*<sup>xlvii</sup> (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 воведена за корисници на постара возраст во Македонија од страна на ГО Хуманост, Хера и Црвен Крст, но потребно е услугите да се развиваат понатаму. Личната асистенција е за прв пат воведена во 2018 година како посебна програма за социјална заштита, откако беше спроведен пилот проект финансиран од ЕУ за утврдување соодветен модел и стандарди за овој тип услуга. 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.
95. Очигледен недостаток е што многу малку од персонализираните услуги функционираат во земјата во моментот. Меѓутоа, 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 персонализирани услуги. Моментот бара внимателно планирање, фаза на пилотирање (доколку е потребно) и воведување на услугите во облик што ќе биде најсоодветен за локалниот контекст.
96. Иако деинституционализацијата е меѓународен процес кој ги надминува културните и контекстуалните разлики, предвид мора да се земат домашниот контекст и општествените услови. Во Македонија ова е дотолку поважно со оглед на ниската стапка на институционализација. Напорот во процесот на преселба ќе биде релативно помал, но ќе биде потребен поголем напор за задржување и унапредување на неформалната грижа и поддршка. „Македонскиот модел“ треба да опфати, поради широката и значајна улога на неформалниот сектор, и дејствување во заедницата што на видлив начин ќе ја промовира, зачува и продлабочи солидарноста во заедниците. За таа цел ќе треба 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 или згрижувачи, создавање кругови за поддршка итн.) што претставува уште еден важен аргумент за развој на персонализирани (а оттаму и контекстуализирани) услуги и начини на индивидуализирано и директно финансирање.

## 5. Стратешки пристап

97. 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, и супституција (замена), кога институциите се затвораат и се заменуваат со нови услуги што се обезбедуваат 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 (претворање), *истите ресурси* се искористуваат за задоволување на потребите на различен начин, а во рамките на вториот модел (замена) ресурсите се *пренасочуваат* кон други, главно новосоздадени, даватели на услуги. Кога се работи за Македонија, соодветно е да се искористи мешовит модел. Во регионите каде веќе постојат институции, ќе се воведат нови услуги преку претворање на институциите во нови даватели на услуги. На оние места каде што не постојат институции, или каде што тие се мали по обем, ќе се воведат нови услуги на ниво на заедницата, а корисниците што потекнуваат од тие региони ќе бидат вратени назад во заедницата и згрижени од страна на локални даватели на услуги.
98. Процесот на деинституционализација ќе се спроведува преку четири клучни чекори: 1) 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.

Приказ 1. Клучни чекори во процесот на деинституционализација



Во рамките на овој процес сите корисници ќе се *преселат во заедницата*. Голем број од нив ќе живеат независно, со поддршка од кадарот и стручните лица на трансформирани институции или на други даватели на социјални услуги, како, на пример, граѓански организации и физички лица. Некои од корисниците ќе се преселат во *своето првобитно домашно окружување* надвор од регионот што го покрива одредена институција. Кадарот од институциите ќе го *задржи своето вработување* и ќе *работи во заедницата*, или заедно со поранешните корисници или пак со други корисници што живеат во местото.

99. Иницирањето сеопфатни услуги во заедницата во регион во кој има институција која се претвора

ќе биде клучно за развој на услугите на други места; можност да се научи како да се организира премиот во заедницата, начините за процена на потребите на корисниците, организацијата на услугите, обезбедување домување, пренасочувањето на ресурси кон заедницата.

100. Во случај на населување на корисниците и воведување грижа што се дава на ниво на заедницата во регионите каде не постојат институции, треба да се формира регионален тим составен од давателите на услуги во таа област, којшто ќе биде одговорен за процесот на транзиција. Задачата на тимот ќе биде да подготви *брза проценка на потребите и интервенциите*, што содржи и спроведување на истражувањемеѓу корисниците сместени во различните институции низ целата земја, заедно со корисниците под 65 годишна возраст во старските домови.
101. Заедниците не смее да бидат едноставно пасивни приматели на поранешните корисници што се враќаат во нив, туку треба да играат активна улога при создавањето и давањето на услугите преку микро проекти или иницијативи во заедницата, со што ќе се воведат делотворни одговори на нивните, но и на потребите на членовите на заедницата. Локалните самоуправи ќе бидат охрабрани да земат активно учество во оваа насока.
102. Програмата за транзиција кон услуги во заедницата ќе ги земе во предвид добрите вредности на постојниот систем, искуството од воведувањето на иновации и преселување што се случувало во последниот период и ќе ги надгради таквите добри практики преку неопходните промени.
103. Главните ризици за текот на процесот на деинституционализација се поврзани со: намалување или губење на политичка волја за деинституционализација, недоследно спроведување на процесот, отпор од страна на вработените лица во институциите и од страна на окружувањето во одредени заедници. Решенијата што можат да ги намалат ваквите ризици се следниве: доследно и добро управување со процесот и делотворен 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 можности за намалување на ризикот или штетата

Ризик	Можни начини за намалување на ризикот и штетата
Отсуство на политичка волја или интерес кај носителите на одлуки	Воспоставување на коалиција за деинституционализација што вклучува различни и бројни чинителите од јавниот и граѓанскиот сектор, структурата, академската заедница и експертите итн.
Недоследно спроведување на процесот	Надворешен мониторинг на спроведувањето, вклученост на различни чинители
Отпор на институциите	Дијалог, поддршка и соработка со институциите и кадарот, охрабрување, одлучност во спроведувањето на Стратегијата и Акцискиот план
Отпор кон промените	Воведување промени преку дијалог, поврзување и соработка на чинителите, едукација и јакнење на свеста
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 на давателите на услуги и поддршка на лице место.
Отпор од заедницата	Дијалог и зголемување на свеста на локалните заедници
Несигурен систем на одржливост	Целни услуги, зајакнување на системот за неформална грижа и поддршка, следење (надзор) на системот, ефикасно национално буџетирање за процесот на деинституционализација
Ненаменско користење на финансии наменети за деинституционализација	Релевантни информации за финансиските текови, внимателно следење на процесот
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

Ризик	Можни начини за намалување на ризикот и штетата
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 деинституционализација
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 понуди ефикасна поддршка, промена на буџетските и финансиските распределби во прилог на услугите во заедницата

104. Постојниот сегментиран, секторизиран и хиерархиски систем за грижа и поддршка треба да се „релаксира“, да се интегрира и да биде повеќе насочен „по хоризонтала“. Треба да се создадат можности за хармонизација и соработка при воспоставувањето, организирањето и давањето на услугите и преземањето на постојните ресурси. Исто така, неопходно е да се гарантира кохерентен, холистички и меѓусекторски пристап за поддршка на деинституционализацијата во рамките на реформата и носењето на соодветните политики. 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 и на локалната власт.

105. Системот ќе се трансформира истовремено на сите нивоа. На највисоко (макро) ниво приоритетни се мерките за: гарантирање на придржувањето кон новата парадигма и реформа на законодавството, т.е. донесување на неопходните правни и законски измени.

На средно (мезо) ниво - нивото на работните и на организациските дејства, приоритет е да се обезбеди:

- доследно спроведување на Стратегијата и акцискиот план;
- развој на потстратегии и акциски планови (за постари лица и лица со потешкотии со менталното здравје), поединечни планови за трансформација за секоја од резиденцијалните институции, локални или регионални планови за воведување нови или унапредување на постојните услуги во заедницата;
- остварување и унапредување на меѓусекторската соработка; обезбедување на потребните фондови;
- обука и градење капацитети на давателите на услуги;
- 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 организациски форми приоритети се:

- развивање на услуги во заедницата за корисниците со потреба од 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;
- надградба и унапредување на користењето соодветни методи при давање услуги што произлегуваат од правата на корисниците, нивните индивидуални потреби и лични цели.

106. 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/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 членовите на заедницата.

107. На *локално* и *регионално* ниво, *центрите за социјална работа*, *постојните институции*, дневните центри (кои што мора да бидат повеќе ориентирани кон заедницата и попробивни) и граѓанските организации имаат клучна улога во процесот на деинституционализација. Во текот на транзицијата, овие чинители ќе треба да бидат насочени кон заедницата и да го изменат својот начин на работа со цел ефективно и ефикасно да одговорат на потребите на корисниците.
108. Чинителите на *национално* ниво мора да имаат проактивен став и да ги „придобуваат“ структурите на локално и национално ниво да придонесат кон развојот на дополнителни способности и стандарди за квалитет. МТСП ќе го предводи процесот на транзиција со интензивна меѓуресурска соработка и координација, за да се гарантира спроведувањето на промените, но и за да се обезбеди едукација и обука на одредени стручни лица кои не се директно вклучени, но кои можат да одиграат важна улога во спроведувањето на деинституционализацијата (пример, судии, доктори, медицински и здравствени професионалци итн.).
109. Со политиките за унапредување на социјалната грижа, МТСП и вклучените структури на национално ниво треба активно да одржуваат доволно ниво на политичка *сила на промени*, со поддршка 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 (број на преселени корисници, институции што биле трансформирани, услуги што биле создадени, број на лица што живеат независно итн.) со цел да се следат влијанијата и да се насочува процесот.

## 5.1. Динамика на транзицијата

110. Деинституционализацијата е холистички и инклузивен процес што влијае врз сите возрастни групи и социјални категории. 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. Разликите произлегуваат од, меѓу другото, различните опфатени возрастни групи: за децата е основно вниманието да се стави на нивниот развој и образование, учење и социјализирање преку игра; кај возрастните лица во фокусот се независното живеење, семејството, нивната улога и вреднување во заедницата и вработувањето; кај старите лица е најбитно прославувањето на нивните животни достигнувања, поврзување на нивните искуства со семејството, други лица и заедницата, и здравјето. Разликата исто така треба да се отслика во соодветните институции и услуги.
111. 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 на 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 пример, помош во домот честопати е поважна услуга за стари лица, додека грижата во згрижувачки семејства е позначајна за деца). Освен главните столбови на трансформација и мерките што ќе се вметнат во политиките од општ интерес, ќе постојат три „тека“ на деинституционализација.
- а. за деца,
  - б. за возрастни под 65 г. и
  - в. за постари лица (над 65 годишна возраст).

112. Треба да се земат предвид и останатите разлики кои постојат помеѓу различните групи корисници. Така, на пример, за деца треба да постојат барем два „поттекови“: 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 возрастните 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* „поттекови“ за уште поспецијализирани прашања (на пример, во врска со лица со деменција, лица со аутизам, лица со физичка попреченост и сл.).
113. Ќе има *две фази или етапи* на транзиција во десетгодишниот периодот што го покрива оваа стратегија (2018 -2027 година):
- а. Првата фаза ќе се однесува на и ќе биде одбележена со преселби и со активности за преселување на децата (сите групи корисници) и на лицата со попреченост. Корисниците кои живеат во соодветните институции за деца и за деца и возрастни лица со попреченост ќе бидат преселени во заедницата во текот на првите шест години од започнувањето на спроведувањето на стратегијата (т.е. до крајот на 2023 година). Институциите во кои се сместени овие категории корисници ќе го завршат процес на трансформација. Ќе бидат подготвени подетални потстратегии за стари лица и лица со потешкотии во менталното здравје. Истовремено, ќе бидат развивани услуги во заедницата, првенствено со фокус на општините (или регионите) во кои ќе бидат преселени корисниците.
  - б. Во втората фаза (2024-2027) процесот ќе се интензивира за другите две групи корисници (постари лица и лица со долгорочни проблеми со менталното здравје) и во сите други региони во земјата. Стекнатите искуства и знаења од првата фаза ќе бидат искористени за унапредување на процесот.
114. Приоритетни за трансформација се институциите за деца и специјалниот завод во Демир Капија. Да се биде затворен во институција е најштетно за децата, а институциите за деца се релативно мали и лесни за трансформација. Специјалниот завод во Демир Капија треба да биде приоритет поради најлоши услови за своите корисници и кадар и затоа бара 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.

## 6. Клучни стратешки области (столбови) на трансформацијата на институциите

### 6.1. Трансформација на институциите

#### 6.1.1. Преглед на ситуацијата и досегашните постигнувања

115. 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 Србија и Бугарија. Вкупно постојат 34 резиденцијални институции што сместуваат околу 2.400 корисници на долг престој.<sup>xlviii</sup>
116. 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.<sup>xlix</sup> 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. Некои корисници се „паркирани“ во своите кревети бидејќи асистивните помагала или направи за мобилност што се достапни честопати не се користат.
117. 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.<sup>i</sup> Резиденцијалната атмосфера го обесхрабрува личниот развој поради тоа што не постојат целисходни 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.
118. И покрај напорите за трансформација на институциите, тие останаа, повеќе или помалку, како што биле и порано и ниедна институција сè уште не е трансформирана.<sup>ii</sup> Трансформација на институциите беше прекината поради намалување на достапните финансии за процесот на деинституционализација, како и намалување на политичка волја за промени. Ова резултираше во *статус-кво* при натамошниот развој.<sup>iii</sup>
119. Многу новини беа воведени во последните 20 години, но само мал дел се однесуваа на реорганизација.<sup>iiii</sup> Сегашниот организациски модел<sup>liv</sup> е дисфункционален и воопшто не одговара на процесот на трансформација во услуги во заедницата. Недостасува тимска работа, проектна работа, учество на корисниците и координација на грижата (пр. клучни работници). Управувањето е попречено од ограничувањата и зависноста од одлуките од „врвот надолу“ и од меѓународните агенции.

#### 6.1.2. Предизвици

120. 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, е важно да се покаже дека сите корисници можат да живеат надвор од институциите во заедницата и со тоа 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. 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 некои корисници ќе им биде потребна *интензивна поддршка* со цел да ја остварат транзицијата.
121. Секоја институција треба да формулира 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 да ги одреди сите важни параметри и начини на дејствување. Во него мора да се одреди *датумот на конечното затворање* на институцијата, *динамиката* на преселување на годишно ниво, видови преселувања (населувања), *движење на финансирањето* и дополнителни ресурси и потребни набавки, *нови вештини и знаење* и типот на *обука* што му е потребен на кадарот. Исто така, планот треба да ја реформира *организациската структура* со што ќе ја поддржи трансформацијата и ќе претставува добра основа за идното функционирање на трансформираниите институции како даватели на нови услуги на ниво на заедниците. Поединечните планови за трансформација на секоја институција мораат исто така да предвидуваат *како во иднина ќе се користат просториите 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 подготват во согласност со *пристапот на учество* што ќе го вклучи целиот кадар, корисниците и другите чинители. Таквиот пристап ќе осигура добра содржина на плановите за трансформација и *заедничка согласност* за визијата и иднината на институциите.

### Временска рамка

122. Поради ниската стапка на институционализација, а во најголем дел и поради релативно малата големина на установите/институциите, процесот на преселба ќе зафати релативно *мал временски период*. Но, сите чекори во процесот се важни, но 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 (пример, 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 институциите за деца и специјалните институции ќе започне веднаш. Процесот во специјалната институција во Демир Капија бара посебно внимание бидејќи ќе треба подолго време да се заврши, а *очекуваното влијание* пак, што таа ќе го изврши врз целиот систем, ќе биде поголемо. Причината зошто треба итно да се дејствува е поврзана и со финансиските трошоци и моралните, односно етичките реперкусии што се случуваат како последица од незатворање на институциите, откако ќе започне процесот на преселба. Двојните (паралелни) трошоци за одржување на двата одделни системи треба да се ограничат и 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

123. 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* подобрувањата кои веќе беа направени во одредени институции треба да се воведат (пример, клучни работници, непостоење хомогени (возрасни) групи, методи за интензивна интеракција, персонално планирање<sup>iv</sup>). 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 (тимска работа). Можно е да се воведат *нови методи* додека корисниците сè уште живеат во институциите.

124. *Учеството на корисниците при носење одлуки* е можност за процесот на демократизација во рамките на секоја услуга но, ова е особено важно за деинституционализацијата. Учеството на корисниците 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 неопходно за *подготовката како на*



корисниците, така и на кадарот, за живеење во заедницата и пренасочување кон услуги што се даваат во самата заедница. Искористувајќи го своето право на избор додека сè уште живеат во институциите, корисниците ќе 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*, повикување доброволци со цел да се охрабрат секојдневните врски, воведување нови активности, застапување и поддршка или помош за корисниците *да излезат во заедницата* (да бидат присутни во заедницата, граѓанско застапување, припадност во заедницата).

### Реорганизација

125. Без разлика на моделот на промени, *институциите мораат да се реорганизираат*. Постојниот модел на организација во моментов не функционира, а ќе биде уште понефункционален во текот на процесот на трансформација. Тој треба да биде заменет делумно 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. Сместувачките единици треба да станат хетерогени, групирани според социометрички и други начела што не содржат вредности. Мора да се промовира тимска работа и присуство на стручен кадар во одделенијата каде што живеат корисниците<sup>iv</sup>. Кадарот треба да поттикнува заеднички проекти, при што корисниците ќе бидат вклучени што 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 меѓу вклучените министерства и чинителите и делотворно финансирање на процесот.

### Водство

126. 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 партнери за развој). Управувањето со промените мора да биде на локално ниво и мора да биде всидрено во процесите што ќе течат. Институциите мора да бидат тие што ќе ги предводат промените, а надворешните тела (заедно со националните власти) мора да дејствуваат како поддржувачи и посредници во процесот на трансформација. Процесот на трансформација мора да привлече и да понуди добредојде на надворешните интереси и поддршка што ќе охрабрува иновативни и креативни активности. Студентите, локалните граѓани и граѓанскиот сектор мораат да земат учество во процесот на промени за да придонесат кон процесот и да учат од него. Со цел ваквите промени да не создаваат огорченост, отпор и напаѓање на предводниците на промените, треба да постои *јасна поддршка и заложба за спроведување на процесот од страна на Владата и професионалните (струковите) органи коишто јасно и недвосмислено ќе покажат што е точната намера, и дека причината за промените е вредна и не смее да биде напуштена*. Следењето на транзицијата и трансформацијата исто така значи и давање поддршка на локалното водство.

### Зачувување на ресурсите

127. Во институциите постојат многу ресурси што се достапни (материјални, финансиски, човечки). Тие ресурси треба да се *претворат* (трансформираат) за користење 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. Недвижниот имот на постојните резиденцијални институции отвора различни можности за искористување на таквите простории откако институциите ќе бидат трансформирани и напуштени. Имотот може да се искористи за јавни, комунални или комерцијални причини, но во ниту еден случај не треба да се користи за повторна институционализација или за сместување на истата или некоја друга ранлива група.

Идната употреба на недвижниот имот треба јасно да се презентира во поединечните планови за трансформација на секоја институција посебно.<sup>lvii</sup> Можностите вклучуваат 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.

128. *Човековите ресурси* исто така треба да се зачуваат и да се *подобрат*. За разлика од намалувањето на работната сила што беше предвидено во минатото (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 поврзани со услугите во заедницата. Ќе има потреба за засилување на кадарот – вработување нови, способни и посветени работници и професионалци.<sup>lviii</sup> 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 центри за ресурси за интензивна работа на ниво на заедница, што вклучува и теренски услуги и таква експертиза.

### 6.1.3. Приоритети и очекувани резултати

129. За *трансформација и затворање на институциите*, Стратегијата ги претставува следните приоритети и очекувани резултати:

#### Приоритет I. Партиципативно планирање на трансформацијата на резиденцијалните институции

- 1.1. Развиени трансформацијски планови за секоја резиденцијална институција за деца и институција за деца и возрасни лица со попреченост (кои ќе ги содржат нивната визија за идната улога и функција како даватели на услуги или ресурсни центри, патоказот (акциски план), употребата на просториите и имотите, развојот на кадарот, временската рамка (до пет години за трансформација на поединечна институција) и буџетот)
- 1.2. Развиена потстратегија за деинституционализација на домовите за стари лица
- 1.3. Развиена потстратегија за деинституционализација на установите за лица со потешкотии во менталното здравје
- 1.4. Развиени трансформацијски планови, како горенаведените, поединечно за секој дом за стари лица и установа за долгорочен престој на лица со потешкотии во менталното здравје
- 1.5. Воспоставена работна група за трансформација во секоја институција обезбедувајќи соодветна (вертикална и хоризонтална) застапеност на кадарот и корисниците (или нивните семејства доколку е соодветно)

#### Приоритет II. Зајакнување на капацитетот на резиденцијални институции за трансформација

- 2.1. Зајакнат капацитет на раководниот кадар на резиденцијалните институции со нови управувачки (менаџерски) вештини, фокусирани на организациска трансформација, управување со промени и зајакнување на корисниците
- 2.2. Обучен и оспособен кадар, посветен на промени и човекови права, избран и поставен на водечки позиции, со власт (мандат) за автономно и партиципативно донесување одлуки,
- 2.3. Воспоставена нова организациска структура во резиденцијалните институции, која овозможува учество на кадарот и корисниците, делегирање на моќта и одговорностите и нови функции на институциите
- 2.4. Воведени тимска работа, проектна работа и раководење со проектен циклус како главни алатки за организација
- 2.5. Воведена координирана грижа и планирање насочено кон лицата (управување со случај) како модел за работа со корисниците
- 2.6. Вработените во институциите се запознаени со процесот на деинституционализација, новите методи и пристапи во организирањето грижа и во работењето со корисниците

#### Приоритет III. Трансформирање на резиденцијалните институции

- 3.1. Трансформирани институции во даватели на услуги за грижа во заедницата (т.е. институционалните простори испразнети, корисниците преселени и воспоставена поддршка во заедницата)
- 3.2. Обезбедени средства и друга поддршка за развој на кадарот на институциите, преквалификација и професионална реориентација, во согласност со трансформациските планови
- 3.3. Обезбедени средства и други ресурси за оформување на нови услуги и функции на институциите, во согласност со трансформациските планови
- 3.4. Просториите и имотите на институциите ставени во алтернативна употреба, во согласност со трансформациските планови

## 6.2. Преселба на корисниците

### 6.2.1. Преглед на ситуацијата и досегашни постигнувања

130. Процесот на деинституционализација во Македонија се одвива уште од 2000 г., но тој започнува и запира во повеќе наврати. Постојеа два брана на преселба, што главно ја опфатија институцијата во Демир Капија.<sup>lix</sup> Повеќе од сто корисници беа преселени во заедницата. Од многуте можности за преселба, само неколку беа користени. *Преодните структури* (групните домови<sup>lx</sup>) се користеа во најголем број случаи (во две третини од преселбите) и станаа метонимија на деинституционализацијата и преселбата. Втората по ранг најбројна преселба (т.е. што броеше една четвртина од сите преселби) беше преселба во *згрижувачки семејства*<sup>lxi</sup>. „Селењето“ надвор од групните домови и згрижувачкото сместување е оневозможено поради не постоење можности за независно живеење и други алтернативни услуги за поддршка. *Посвојувањето*<sup>lxii</sup> и преселување во *семејствата од кои потекнуваат корисниците*<sup>lxiii</sup> исто така беа користени како метод на преселување.
131. *Приемот* на преселените корисници во заедниците е главно позитивен<sup>lxiv</sup>. Постојат исклучоци кои обично се рефлектираат во одговорот „ова не ме засега мене“<sup>lxv</sup>. Најголем број социјални работници, главно, се согласуваат со процесот на деинституционализација, но некои од нив сè уште го прифаќаат медицинскиот модел и пристап<sup>lxvi</sup> кон грижата и социјалните услуги и сметаат дека корисниците се подобро згрижени во институциите<sup>lxvii</sup>. Како и да е, не постои нешто 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 поефективно одошто институционалната грижа.
132. Корисниците што беа преселни во минатото, во најголем број случаи, беа „полесни“ за преселување. Но, таквиот пристап на „прибирање на кајмакот“ прави дискриминација и предизвикува практични проблеми како продолжување на двата система да функционираат паралелно, како и фаталистички и скептичен однос на кадарот.<sup>lxviii</sup>

### 6.2.2. Предизвици

133. Научени се важни лекции од претходните искуства на нерамномерниот, „тргни-застани“ процес и „прибирањето на кајмакот“. Постои општо разбирање за потребата од *сеопфатен и системски пристап што ќе биде предводен од Владата* и од решителност за спроведување на преселбата.
134. Во моментов има 2.000 корисници долгорочни згрижени во институции. Во првата фаза ќе се направат преселби од институциите за возрасни лица и од оние за деца што вкупно опфати околу 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.
135. 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 *независно живеење*. Тоа имплицира забрзано интензивно развивање на *личните услуги*, што во моментот недостасуваат, од типот на лична асистенција, помош во домот или грижа во домот, како и пакети за лична грижа; забрзано развивање на *нови методи* како интензивна интеракција, лично планирање итн. Преселбата мора да се сфати како предизвик за развивање нови услуги за корисниците, но ќе овозможи и развивање на технологија и механизми што ќе им служат на луѓето со слични потреби кои не престојувале во институциите.

### Преселба кон опкружувањето на потекло

136. Преселувањето вообичаено значи враќање кон опкружувањето од каде некој потекнува. Во минатото, најголем број корисници не се преселија во нивото место на потекло. Тоа беше програмски пристап со што се забрза првичниот процес на преселба. Од друга страна, 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, но мора да им овозможи на корисниците што ги напуштаат институциите да решат дали сакаат да се вратат во домашното опкружување или не.
137. Една од пречките во процесот на преселба е „кој го има правото над корисниците“, т.е. несоодветното сфаќање дека корисниците се одговорност на институциите кога тие живеат во нив. Откога ќе се преселат, ќе се населат на друго место или пак ќе се отпуштат од институцијата, тогаш се смета дека грижата за нив „припаѓа“ на некој друг. Но, *одговорноста е споделена* – преселбата е *општокорисен проект* што опфаќа голем број чинители преку континуирана, координирана и управувана грижа и поддршка.

### Искористување различни видови преселби

138. Во минатото само две алатки 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, ама ќе се обрне внимание на *независното живеење*. Така ќе овозможи *поширок избор* на можности за преселба според потребите на индивидуалните корисници, поттикнувајќи еден пофлексибилен и прагматичен пристап. Исто така, постои потреба да се стимулира креативниот пристап, што ќе воведува алтернативни типови на преселби и поддршка на ниво на заедницата (т.е. живеење со поранешниот кадар, можности за пребивалишта, грижа и поддршка кај друго семејство, грижа на и грижа од далечни роднини, станбени заедници). 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 за да се преселат корисници на постојните групни домови, со цел тие независно да живеат.
139. Кај децата, примарната цел треба да биде *децата да се вратат во своите семејства* (и адолесцентите да се подготват за независното живеење). Ова, исто така беше главна цел во претходниот период, но успехот беше ограничен. Искуството на терен покажува дека е потребно да помине време и да се создаде пракса, но 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 моментот 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 преку брз процес на посвојување. Треба да се истражи употребата на можноста за „отворено посвојување“ (кога посвоителите и биолошкото семејство остануваат во контакт). Детето треба да се смести во згрижувачко семејство само кога не е можно да се оствари повраток во семејството (или згрижување од роднини) или кога посвојувањето е невозможно. Сместувањето на мали деца во мал групен дом треба да се избегнува. 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

140. Неопходни се подготовки за трансформација и преселба, како *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 подготовката за преселба. На лично ниво на поединецот - корисник, подготовката значи корисникот да биде вклучен во подготовката за патувањето, изборот каде и со кого ќе се живее, учество во подготовката на заминувањето, одлучувањето за видот на сместување, избор на мебел, бела техника, боја на сидови, завеси, итн. Корисникот треба да се замисли какво ќе биде новото окружување и да се запознае со заедницата, соседите, итн.

### Успешни и неуспешни преселби – критериуми

141. Постојат најмалку три различни видови критериуми за тоа што претставува успех при преселбите. Првиот е *бројот на преселени корисници*, или, инаку кажано, намалениот број корисници што живеат во институција што кулминира со *затворање 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, иако преодните структури (какви што се групните домови) ретко го достигнуваат квалитетот на живот што го нуди 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 (пр. во згрижувачки семејства или во независно живеење со поддршка) може да бидат поделотворни, да резултираат со значајно „зајакнување“ или стимулирање на корисниците, поголема вклученост и услуги што во голема мера се скроени да одговорат на потребите на индивидуалните корисници, но ова бара поголема умешност, континуитет и голема соработка меѓу услугите и различните тела.

### Фактори на успех

142. Групните домови мора да бидат поефективни во смисла на прифаќање на лица со потреби од интензивна поддршка, доколку *системот на финансирање* го дозволува тоа. Постојниот систем на финансирање не обезбедува средства за соодветна поддршка согласно потребите на корисниците. Ова е проблем кај сите видови преселби. Постои потреба да се промени/реформира системот на финансирање. Исто така, за поефикасно преселување на корисниците, треба да се обезбеди *домување* според потребите на корисниците. За преселбите треба да биде достапен фонд на единици за домување, но освен самите простории важно е да се почитуваат другите потреби на корисниците поврзани со домувањето како стабилност и трајност во располагањето со просторот за домување (постојана адреса), поддршка при одржување на домот и домаќински работи, адаптации на домот според личните услови, избор на ко-резиденти или индивидуален живот, приватност и интимност, социјален живот и посети, привремено сместување (транзиција, рехабилитација, одмор, кризи) итн. Треба да се разгледаат можностите за воведување нови форми на кохабитација како споделено домаќинство, заедници за домување и кооперативи.

143. *Соработката* меѓу различните чинители и служби е од клучна важност при преселбата. Ова во минатото можеше да се забележи кај згрижувачките семејства. Беа формирани дневни центри со цел да се обезбеди грижа во текот на денот за корисникот во згрижувачко семејство, во што се вклучија центрите за социјална работа, а членовите на семејствата на корисниците делумно учествуваа. Во иднина и трансформирани институции можат да станат извор на поддршка и следење на членовите на згрижувачките семејства. Ваквиот начин на вмрежување, соработка и

заеднички напори за добросостојбата на корисниците ќе биде уште понеопходен. Групните домови понекогаш се слични на институциите во смисла на тоа што ги обезбедуваат речиси сите животни погодности и се одговорни за корисниците на сличен начин како и институциите. Ова може да го направи процесот на преселба поефикасен и полесен, но корисниците повторно се ставаат во позиција на зависност без вистински можности да носат лични одлуки за својот живот и секојдневие. Исто така, поради кусокот средства 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 услугите на ниво на заедниците и имаат добро познавање на заедницата и нејзините ресурси.<sup>lxix</sup> За да бидат повеќе ангажирани, кадарот во центрите треба да се ослободи од задачите поврзани со „папирологијата“, да започне да применува нов пристап и да го промени разбирањето на сопствената улога од „работници што работат на случаи“ кон „координатори на случаи.“

144. За да биде преселбата ефективна мора да постои *добро менаџирање* на организациско ниво, како и микро-управување на лично ниво на индивидуални корисници. Тоа бара *различна логика на финансирање* што ќе гарантира прилив на финансии *според потребите* на корисниците. Исто така мора да постои и *план за преселба* што ќе ги искажува потребите и желбите на корисникот (каде би сакал да живее, со кого, што би правел кога ќе ја напушти институцијата, дали и како би сакал да ги обнови контактите со семејството итн.), ќе ги предвиди потребните услуги, но исто така ќе ги вклучи *трошоците* на услугите и ќе служи како прирачник со насоки за *вклучување на други чинители*, различни од првичните даватели на услуги. Таквиот план ги содржи задачите кои треба да се извршат пред преселувањето и служи како помошна алатка за корисниците и нивните поддржувачи да изнајдат најдобри решенија за секојдневните проблеми после преселувањето. Ваквиот план е надополнет со анализа на ризици, доколку е потребно, за да се зајакне корисникот да презема ризици кои сите ги преземаат во секојдневниот живот.

### 6.2.3. Приоритети и очекувани резултати

145. За *преселбата на корисниците*, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### **Приоритет I.: Овозможување на континуирано, прагматично и недискриминаторно преселување (без „збирање на кајмакот“)**

- 1.1. Утврден „распоред со рокови за преселба“ со одреденици за бројот на корисници кои ќе заминат од институцијата на годишно ниво (како дел од трансформациониот план)
- 1.2. Приоритетна преселба на децата сместени во институции
- 1.3. Преселба на корисниците што имаат интензивни потреби од поддршка се застапени во првата група на оние што ќе се преселат и не се оставени за крајните фази
- 1.4. Обезбедено финансирање на преселувањето и воспоставени финансиски распределби што ги земаат во предвид разликите на интензитетот и нивото на потребите

#### **Приоритет II. Да се унапреди преселувањето кон независното живеење и кон биолошките семејства**

- 2.1. Преселувањето во самостојно живеење поставено како приоритет на среден рок
- 2.2. Овозможено самостојното живеење за корисниците сместени во групните домови
- 2.3. Обезбедени средства и начини за преселување на децата назад во нивните биолошки семејства
- 2.4. Забрзан процес на посвојување преку подобро избирање на потенцијални посвоители и подобро организирање на процесот и постапките
- 2.5. Истражени можности за „отворено посвојување“

#### **Приоритет III. Подобрување на методологијата за преселба**

- 3.1. Воведена методологија за подготовка на лични планови за преселба како основен услов за преселбата
- 3.2. Развиени различни типови на преселби, вклучувајќи помалку искористените „неконвенционални“ или креативни типови на преселба
- 3.3. Воспоставена соработка со другите услуги и служби за преселување
- 3.4. Развиени соодветни методи за преселба на корисници со интензивни потреби

#### Приоритет IV. Подобрување на подготовките и постапката за преселба

- 4.1. Начелото на географско потекло се почитува, но овозможена е индивидуалната преселба според личниот избор и според другите неопходни работи
- 4.2. Избрани заедници како дестинација на преселбите со соодветни ресурсите (на пример, услуги) согласно потребите на корисникот
- 4.3. Подготвени корисници за преселба преку партиципативен процес на подготовка
- 4.4. Сите потреби поврзани со домувањето, не само техничките прашања околу сместувањето, се почитувани во процесот на преселба

### 6.3. Развој на услуги во заедницата

#### 6.3.1. Преглед на состојбата и досегашните постигнувања

146. Основните служби во заедницата 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 во 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 обезбедуваат *основна и поливалентна социјална поддршка* на населението од одредено географско место<sup>lxx</sup>. Има повеќе од 60 дневни центри<sup>lxxi</sup>, но одредени кориснички групи (стари лица, оние со проблеми со менталното здравје<sup>lxxii</sup>) 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. Сега има повеќе деца што живеат во згрижувачки семејства од бројот на деца што живеат во институции. Групните домови<sup>lxxiii</sup> нудат сместување и поддршка за секојдневните активности и тоа служи како механизам за вклучување на корисниците во заедницата<sup>lxxiv</sup>. Во нив се сместени сличен број корисници со оној во згрижувачките семејства. Личните услуги како личната асистенција, помош и грижа во домот се во зачеток, пакетите за лична грижа и лични буџети не се воведни, а застапувањето, мобилната грижа и теле-грижата допрва треба да се воведат.

147. Центрите за социјална работа мошне добро ја покриваат целата територија, дневните центри се добро распределени низ целата земја, освен дневните центри за возрасни и за стари лица. Згрижувачките семејства и групните домови се концентрирани само на одредени места<sup>lxxv</sup>. Кадарот што работи во услугите на ниво на заедница е главно квалификуван, а згрижувачките семејства 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 соодветна поддршка за социјална вклученост (социјална ориентација). 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 „подобност“ за влез во ваквите услуги, т.е. прием на поспособни или посамостојни корисници, а не на оние корисници што имаат поголеми потреби од поддршка (а кои честопати се сметаат за „попроблематични“), што доведува до нивно упатување во институции.

### 6.3.2. Предизвици

148. 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* до услуги, т.е. да се овозможат услуги за сите корисници, без разлика на интензитетот на нивните потреби и сложеноста на нивната состојба, в) да се развијат персонализирани услуги („услуги по лична мера“) и *поддршка*, г) да се *подобри опфатот* и да се обезбеди рамномерна дистрибуција на различните услуги во целата земја.
149. Во почетната фаза на деинституционализацијата *оценката на потребите* на заедницата не е толкав приоритет бидејќи сите постојни услуги на ниво на заедницата можат да обезбедат подобар квалитет на грижа според потребите на корисниците, споредено со згрижувањето 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, 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 или ним им поинаква услуга итн.). Оценување на потребите и средствата во заедницата треба 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 се даваат постојните услуги, како и застапување и истражување кои дејствија се потребни што ќе ги вклучи самите корисници, давателите на услуги и водечките луѓе од заедницата. Постојното искуство на *социјално мапирање* што се користи во Македонија треба да се надгради и да се усогласи со цел му служи на процесот на деинституционализација и развој на грижата на ниво на заедниците.
150. Намалувањето на *прагот* (условите) за да се влезе во системот на услуги ќе се прави преку различни инструменти. Првиот 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 пример, 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 (одмор)* на регионално ниво. Мошне важно е да се обезбедат *добри лични планови* (во некои случаи исто така и од страна на ресурсните центри) 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. Исто така ќе помогне постоење добра услуга за *застапување*.
151. *Персонализираните услуги* мораат први да се развијат – како метода, пристап и услуга и да се обезбедуваат преку мрежа на даватели на услуги. Во текот на процесот на преселба и трансформација на резиденцијалните институции ќе постојат многу можности за развој. Треба да се обрне посебно внимание на примена на ваквиот пристап при унапредувањето на постојните услуги во заедницата и при создавањето нови персонализирани услуги. Во првата фаза ваквите услуги во заедницата, може да им се делегираат на центрите за социјална работа, граѓанскиот секторот или на институциите во трансформација. Во натамошниот тек, 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 процесот на услуги за поддршка.
152. Точната потреба од *дисперзија (распространетост)* на *различните услуги* ќе се знае откако ќе завршат оценките на потребите. Дотогаш, може да се препорача да се надминат очигледните разлики. Услугата згрижување во семејство треба да стане достапна во целата земја и треба да се обезбеди соодветна географска распределба на центри за кризно сместување за



деца и адолесценти, како и на групни домови за транзиција.

153. Во изминатиот период стилот на работа на центри за социјална работа стана сè повеќе административен, а ова пак прави несакани последици врз социјалното работење (недоволно време и средства, заземање легалистички и формални ставови итн.). Потребна е преориентација со цел да обезбедуваат *поголема координација на услугите* за да се создадат нови услуги на ниво на заедниците, особено персонализирани услуги што произлегуваат од планирањето на личната грижа. Со тоа што имаат водечка улога во заедниците центрите за социјална работа ќе играат клучна улога и при *проценките на локалната состојба* и планирањето на интервенциите. Поради ова, но и поради превенцијата, центрите за социјална работа мораат (повторно) да ја развијат својата *работа и акција на ниво на заедницата*.
154. 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 прими 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 за возрасните лица не треба да се користи во иста форма. Од една страна, на возрасните луѓе не им се потребни родители како 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 се чини дека е соодветна за македонското милје и треба концептуално и практично да се развива. Поради оваа причина, треба да се развијат специјални форми на згрижувачки семејства и грижа во семејство.
155. *Дневните центри* обезбедуваат активности за корисниците – нивните посетители, 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 доба. Дневните центри за деца треба и мора да се поврзат со претшколските установи и со редовните училишта, како и со оние за посебни потреби и ресурсните центри со цел да ја дадат својата поддршка на воведувањето на еден поинтегриран и поинклузивен пристап во школството. 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 како континуиран извор на взаемна поддршка и самопомош. 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 посетителите/корисниците и организирање на оддишка во домот, итн.
156. *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* од страна на различни даватели. Опитите со или пилотирањето на *различни форми на сместување и придружни услуги* треба да бидат охрабрувани. Покрај формите како „исхрана и сместување“ и семејствата што даваат грижа, треба да се пилотираат услуги како кохабитација, кооперативи за домување, заедници за домување итн.
157. Граѓанските организации ќе одиграат важна и витална улога во промоцијата и преставувањето на грижите и интересите на корисниците, како и при воведувањето на услугите во заедниците. Оние организации со статус на даватели на социјални услуги треба да имаат ист

статус како јавните даватели на услуги. Треба да се поттикнат родителите и корисниците да се јавуваат како основачи на организации што даваат услуги.

### 6.3.3. Приоритети и очекувани резултати

158. За *развивање на услуги на ниво на заедници*, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### Приоритет I.: Имплементирање на локални и регионални планови за подобрување на пружањето на социјални услуги

- 1.1. Развиена методологијата за процена на локалните и/или регионалните потреби, проценка на ресурсите и планирањето на одговорот (интервенциите) во однос на социјалните услуги
- 1.2. Спроведена процена на локалните и/или регионалните потреби и мапирање на ресурсите во однос на социјалните услуги
- 1.3. Развиени локални и/или регионални акциски планови за подобрување на пружањето на социјални услуги (во согласност со процената на потребите и мапирањето на ресурсите)
- 1.4. Обезбедена поддршка (обука, менторство, ресурси, средства, итн.) на општините и/или регионите за имплементација на локални и/или регионални акциски планови за подобрување на пружањето на социјални услуги

#### Приоритет II. Намалување на прагот на подобност за влез во услугите

- 2.1. Креирана законска рамка која го гарантира правото на живот во заедницата за лица кои имаат потреба од социјална грижа и домување и ги обврзува органите на државата да го обезбедат ова право
- 2.2. Воспоставени мобилни услуги и ресурсни центри на локално или регионално ниво
- 2.3. Формирани локални, регионални или национални кризни центри и центри за оддишка (одмор), во согласност со утврдените потреби
- 2.4. Развиен систем на финансирање на социјалните услуги во заедницата кој ќе одговара на личните потребите на корисниците
- 2.5. Да се воведат пресоноализирани услуги за застапување (т.е. услуги за лично застапување)

#### Приоритет III. Развивање на лични (персонализирани) услуги

- 3.1. Воведени персонализирани услуги како што се грижа во домот, лични асистенти и пакети за лична грижа.
- 3.2. Обезбедена институционална и организациска рамка и мрежа за персонализирани услуги, што ги вклучува центрите за социјална работа, поранешните резиденцијални институции и граѓанските организации
- 3.3. Воведена методологија на лично планирање и практики „по мера на личноста“ (person-centered practice) во системот за обезбедување услуги во заедницата
- 3.4. Воспоставен систем на грижа и поддршка во заедницата или долгорочна грижа и поддршка, со мошне јасно дефинирани улоги и инструменти во однос на правата, проценка, планирање, координирање и следење на процесот на грижа (врз основа на искуствата и резултатите од почетната фаза на процесот на деинституционализација)

#### Приоритет IV. Подобрување на капацитетот на услугите во заедницата

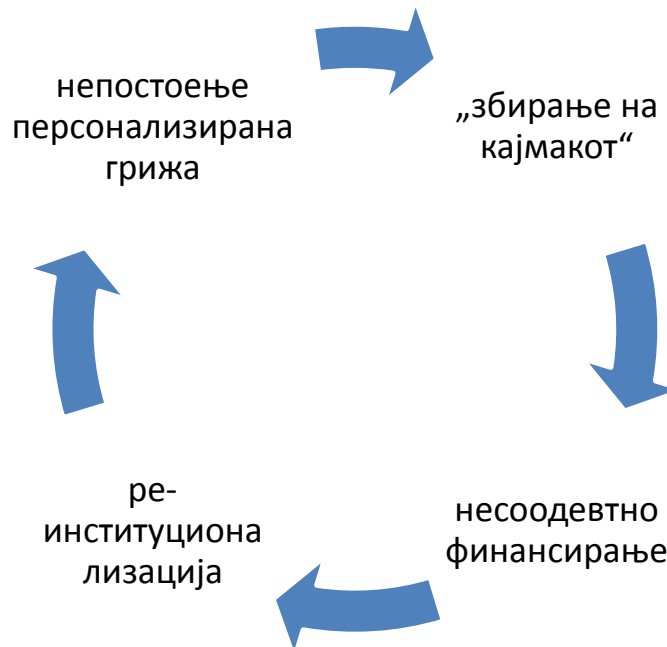
- 4.1. Подобрени практики и зајакнат капацитет на центрите за социјална работа и за делување во рамките на системот на персонализирани социјални услуги во заедницата
- 4.2. Зајакнат капацитет на релевантни граѓански организации за давање социјални услуги во заедницата
- 4.3. Зајакнат и подобрен систем за згрижување, вклучувајќи семејна (згрижувачка) грижа за возрасни

- 4.4. Зајакнати дневни центри кои обезбедуваат помалку сегрегирачка услуга и имаат понизок праг за влез на корисници
- 4.5. Промовирана достапноста на различни персонализирани услуги во заедницата

## 6.4. Превенција на институционализацијата

### 6.4.1. Преглед на состојбата и досегашни постигнувања

159. 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.
160. *Најдобрата превенција од институционализација е самата деинституционализација*<sup>lxxvi</sup>. Но, во првичната фаза ова претставува 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.
161. Прашањето на превенцијата треба да се одговори преку воведување административни мерки како што се *мораториуми* на прием во институциите и на реновирање на институциите (со исклучок на интервенции за обезбедување на безбедноста и здравјето на корисниците). Потребно е да се делува врз *социјалните фактори* кои придонесуваат кон институционализацијата (на пример, сиромаштија, немање место за домување, недостаток од социјална поддршка и солидарност) преку *мерки на економски или социјални политики* и преку воведување „кризни“ услуги за справување со *итните ситуации*. Овие мерки треба да бидат спроведени 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.
162. *Мораториум* на прием во институциите беше поставен во претходната стратегија за деинституционализација, но не се спроведе во целост. Но, мораториумот во целост не се спроведе и неколку луѓе што беа преселени во претходните преселби оттогаш се повторно примени (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 опремени за прием на корисници што имаа високо ниво на потреба од поддршка (резултата од „збирање на кајмакот“), финансиските средства што се распределуваа за услугите на ниво на заедниците беа помали отколку средствата што се обезбедуваа за институциите. Како резултат на ова, услугите на ниво на заедници 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 преокупирано со својот „опстанок“.
163. Се создаде маѓепсан круг на реинституционализација при што различни фактори го хранат едни со други неговото постоење:

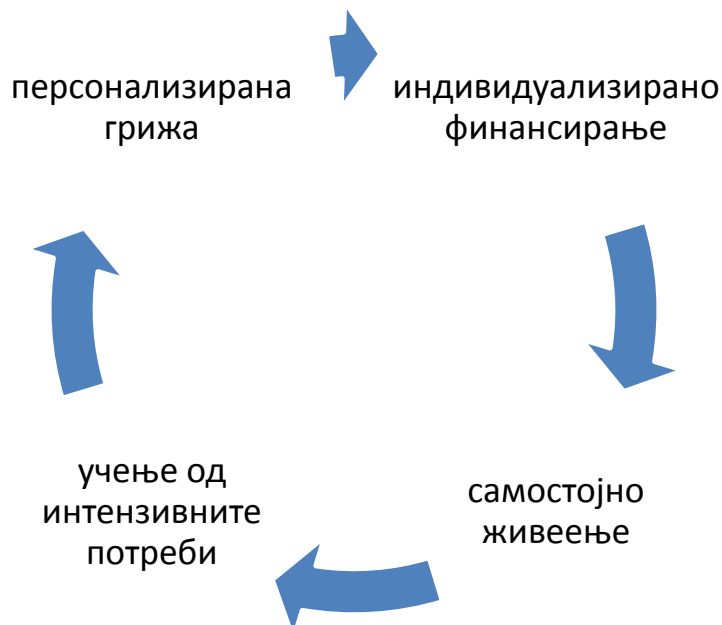


164. Стапката на *институционализација* значително варира во *различните региони*. Највисока е во Пелагонија (11.3 корисници во сите социјални институции, на 10.000 жители) Источниот регион (6.8), а оди толку ниско до 0,7 во Полог и 2,0 во Југозападниот (националната стапка за институции за социјална грижа 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/да се поддржат членовите на заедницата што имаат таква потреба.
165. Ниската стапка на институционализација во земјата посочува на тоа дека *неформалната грижа или интервенциите (одговорите) што се даваат во заедницата се важни даватели на услуги* и се главен фактор за превенција од институционализација. Тоа е засновано на вредностите на солидарност во семејството и императивот дека човек треба да се грижи за своите блиски, 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. Честопати еден член на семејството (главно од женски род) е должен да организира постојана грижа. Тоа доведува до незадоволство, чувство на препуштеност сами на себе, синдром на прегорување (burn-out) кај главниот давател на грижата, но во исто време со чувство на вина кај другите роднини. Ако сите роднини/семејството ја преземат одговорноста, давањето грижа се дистрибуира во целото семејство и се зголемуваат достапните ресурси<sup>lxxvii</sup>. Од друга страна, поддршката на проширеното семејство не е достапна секогаш кога е потребна, а во одредени случаи да ја оневозможи индивидуалноста и слободата на корисникот. Миграцијата генерира поголеми потреби, но едновременно генерира повеќе ресурси што можат да се инвестираат во семејните мрежи и приватните услуги во рамките на домот.
166. Македонија во последните неколку години има донесено и спроведува мерки против сиромаштија и мерки за социјална инклузија.<sup>lxxviii</sup> 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.<sup>lxxix</sup>

#### 6.4.2. Предизвици

167. 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. Единствено врз основа на тоа знаење може да се осмислат продуктивни интервенции, вклучително и поструктурни мерки против сиромаштијата.
168. За 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 итн. 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 трето лице и надзор, обука за давателите на грижа. Кон неформалниот систем на грижа треба да се пристапи на *внимателен и чувствителен начин*.
169. 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.
170. Вториот предизвик е да се *сврти наназад маѓепсаниот круг* и да се трансформира во спирала што води кон *самостојно живеење*<sup>lxxx</sup>.



171. Важно е да се забележи дека преселувањето на корисниците со потреби од интензивна поддршка создава тешка, но речиси 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 елементарните димензии на грижа, поддршка, својата организација и логиката на инклузивност.

Оттаму во иднина, сите последователни преселби ќе бидат многу полесни.

172. Во претходниот период, тешко беше да се воведат *мораториуми*, ниту пак се спроведоа за сите институции подеднакво. Во следниот период ова ќе остане како предизвик, што постепено ќе се надмине со воспоставување услуги во заедницата. Освен мораториум на приемот, треба да има и мораториум на реновирање на институциите (со исклучок на интервенции за обезбедување на сигурноста и здравјето на корисниците), мораториум на прием во други институции. Ако јавните политики за ментално здравје не опфаќаат целосна и радикална трансформација на болниците, треба да се воспостави временско ограничување на приемот во нив. За домовите за стари лица треба да има забрана за прием на лица под 65 годишна возраст.
173. Потребно е да се наметне строго правно разграничување помеѓу статусот на корисник на институција и на корисник (вклучувајќи поранешен жител на институција) на услуги во заедницата. Ова треба да се применува и за корисници што заминуваат од институцијата, но кои остануваат корисници на услугите во заедницата што ги обезбедува поранешната институција. Со чинот на преселба мора да се промени формалниот статус на корисникот, а таквата промена 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.
174. За овие мораториуми да се задржат на сила, мора да бидат достапни услугите во заедницата и да се обезбедат сместување во случај на криза и одмор (одмор) и мобилни услуги.

#### 6.4.3. Приоритети и очекувани исходи

175. За превенција на институционализацијата, Стратегијата ги дава следните приоритети и очекувани исходи:

##### Приоритет I. Истражувања на културните навики за грижа и структурните фактори на институционализацијата

- 1.1. Спроведени епидемиолошки, етнографски и акциски истражувања со кои ќе се утврдат навиките на грижа, нивната основа во културните вредности и структурните социјални и економски варијабли
- 1.2. Дизајнирање и спроведување на акции (проекти) во заедницата со кои ќе се зачуваат добрите карактеристики на традиционалната солидарност и грижа во и од заедницата, а ќе се промовираат и нови, културно - општествено соодветни одговори, во согласност со наодите, заклучоците и препораките од истражувањата
- 1.3. Воведени културно сензитивни прилагодувања на постојните и новите услуги или други инструменти на формална грижа и поддршка, во согласност со наодите, заклучоците и препораките од истражувањата
- 1.4. Обуки на центрите за социјална работа да го прилагодат стилот на работа и комуникација според потребите и културата на заедниците

##### Приоритет II. Административни мерки што спречуваат (ре)институционализација

- 2.1. Воведени мораториуми на прием во сите институционални простори на сите постојни институции
- 2.2. Воведен мораториум на изградба или адаптација на институционалните згради и објекти, освен за интервенции поврзани со безбедноста и здравјето на корисниците
- 2.3. Воведена забрана за ре-институционализација на статусот на корисникот по отпустот или преселбата од резиденцијална институција.

## 7. СТРАТЕШКИ АЛАТКИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПОЛИТИКИТЕ

### 7.1. Спроведување на политиките

#### 7.1.1. Координирани и подобрени политики и нивно спроведување

##### Преглед на тековната ситуација и досегашните постигнувања

176. Деинституционализацијата како политика сама по себе беше претставена во Националната стратегија за деинституционализација 2008 -2018<sup>lxxxii</sup> и беше експлицитен или имплицитен дел од други стратегии<sup>lxxxiii</sup> вклучувајќи голем број сектори, со делување на различни нивоа<sup>lxxxiii</sup>.
177. Стратегијата за деинституционализација (2008-2018), чија важност завршува оваа година, беше активна спроведувана само во првите години од нејзиното усвојување и оттука *беше спроведена делумно* во однос на опсегот на активности - број на преселени корисници и видови на развиени услуги. Засегнатите страни не се здобија со можност да ја „поседуваат“ стратегијата и политиката, а имаше отпор кој исто така придонесе за неуспешно завршување на планираните преселувања. Гледано од денешна перспектива, можат 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 се спроведени мерки за превенција од институционализација, ниту се искористени можностите за воведување различни придобивки за корисниците. Важното прашање околу неформалната грижа беше превидено.

##### Предизвици

178. Сегашната стратегија 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. Голем предизвик е и да се трасира патот за *сигурноста за долгорочна грижа*. На многу начини, деинституционализацијата е негов предуслов што ќе го отвори патот за воспоставување нови одговори и мерки кои се потребни за новиот систем. Оваа стратегија, исто така, бара *реформа во областа на менталното здравје* во насока на деинституционализација и одговор на заедницата, како автономна стратегија за ментално здравје и како потстратегии на деинституционализација. Правната заложба на земјата во однос на деинституционализацијата е отелотворена во ратификацијата на Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост.
179. Оваа 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.
180. Со оглед на тоа што вклучува различни сектори и многу различни актери, Стратегијата претставува 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, потребни се тела за координација и мониторинг<sup>lxxxiv</sup>, кои ќе ги претставуваат различните сектори, вклучувајќи претставници на главните чинители и врвни домашни и меѓународни експерти, претставници на различни групи корисници и добро обучени професионалци кои ќе обезбедат насоки и поддршка на теренот, како и во извршувањето на најважните активности за спроведување на политиката за деинституционализација. Ќе се одржуваат *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.

181. Стратегијата се базира на поранешни достигнувања, но и на научени лекции. Оваа стратегија добро ги артикулираа целите и активностите кои се однесуваат на институциите за деца и детската заштита, особено оние што се однесуваат на специјалните институции за возрасни со попреченост, но помалку се задржува на полето на менталното здравје и грижата за стари лица. Прилично е прецизна во пропишувањето на процесот на трансформација на институциите, но е помалку детална во однос на формирањето на нови услуги, што треба да се утврди врз основа на проценката на потребите на заедницата. Еден од главните предизвици на Стратегијата 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 како основна димензија на обезбедување грижа во иднина.
182. Оваа стратегија предлага нов начин на регрутирање на клучните извршители на деинституционализацијата. Таа 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 оваа стратегија. Изборот на директорите на институциите во транзиција и лидерите за развој на службите во заедницата ќе биде направен врз основа на презентираниите планови за трансформација и со учество на (меѓународни) членови од групата за следење на панелите за селекција.

#### Приоритети и очекувани резултати

183. За *координирани и подобрени политики*, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### Приоритет I. Усогласување со другите политики и развој на политики за поддршка

- 1.1 Отстранети неконзистентните делови во политиките поврзани со деинституционализацијата и известени органите и телата одговорни за спроведување на овие политики
- 1.2 Развиена нова стратегија за ментално здравје
- 1.3 Одржување годишна национална конференција (конференции) за деинституционализација

#### Приоритет II. Транспарентно и ефикасно регрутирање на водачите на проектот

- 2.1 (Ре)избор на директори на институциите во процес на трансформација, врз основа на нивната компетентност да ги извршуваат задачите, планот за трансформација и на нивната посветеност на промената
- 2.2 Регрутирање и избор на други водечки позиции и функции во процесот (истражување, проценка на потребите, воведување нови пристапи и членови на Одделението за деинституционализација)
- 2.3 Дополнителна обука, поддршка и следење на сите водачи на процесот и нивно вклучување во координативни тела

#### 7.1.2. Препораки за законодавна реформа

##### Преглед на состојбата и на досегашните достигнувања

184. Законските одредби за деинституционализација најчесто се наоѓаат во законодавството за социјална заштита.<sup>lxxxv/lxxxvi</sup> Општата перцепција е дека сопственоста над



деинституционализацијата единствено лежи во секторот за социјална заштита<sup>lxxxvii</sup>, што доведува до фрагментирани врски со прописите на другите системи, како што се здравството, образованието или домувањето.

### Предизвици

185. Развојот и новините во обезбедувањето услуги во текот на годините 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 се подготвува во 2018 година.
186. 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] ГО, приватниот сектор или [лиценцирани] поединци да обезбедуваат социјални услуги и да бидат поддржани од државата. Акредитацијата и лиценцирањето на давателите на услуги од ГО<sup>lxxxviii</sup> се состои од регистрација во Регистарот<sup>lxxxix</sup> на Министерството за труд и социјална политика на невладини организации 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 ГО 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.<sup>xc</sup> 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. Јавната служба (услуги кои се национални приоритети и финансирани со државни средства) ќе може да се обезбедува од страна на кој било акредитиран (т.е. со капацитет) давател на услуги, без разлика дали тоа е јавна установа или друга непрофитна организација.
187. 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 нега* (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 планови фокусирани врз личноста, 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.<sup>xci</sup>

188. 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 за организирање на нивните животи, покрај потребните услуги. Стратегијата ќе воведи нови законски мерки за зајакнување на мерките за финансиска поддршка за спречување на институционализација.
189. 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 филтрирачки процедури (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.
190. 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 норми, регулирани со правилници, главно се технички и не ги земаат предвид важните димензии на процесот на испорака на услуги.
191. 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.
192. 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 испорака на услуги.-
193. 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 воведи 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.

#### Приоритети и очекувани резултати

194. За законодавната реформа, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

### **Приоритет I. Реформирање на законодавството за социјална заштита со цел поддршка на деинституционализацијата и обезбедувањето услуги во заедницата**

- 1.1. Јасно разграничување на надоместоците за социјална заштита и обезбедување услуги во заедницата во рамките на новиот Закон за социјална заштита
- 1.2. Јасна дефиниција и регулирање на сите потребни услуги за поддршка во заедницата во новиот Закон за социјална заштита
- 1.3. Воведување на координирана грижа (управување со случај) и лично планирање како основни алатки за грижа во заедницата
- 1.4. Зајакнати мерки за финансиска поддршка заради превенција од институционализација
- 1.5. Финансирање на услугите според проценетите потреби и можност за лични буџети и директно финансирање на услуги

### **Приоритет II. Подобрување на плурализацијата на обезбедувањето услуги во заедницата**

- 2.1. Услугите на ГО интегрирани во систем на финансиска поддршка за покривање на севкупните оперативни трошоци за услугите на долг рок и во постојан партнерски аранжман меѓу државата и давателите на услуги од ГО
- 2.2. Воведување на лиценцирање и акредитации за сите даватели на услуги, врз основа на исполнување на стандардите за квалитет
- 2.3. Финансирање на фактичките услуги што се обезбедуваат наместо севкупно да се финансира организацијата на даватели на услуги
- 2.4. Воспоставено проектно финансирање за иновативни проекти за развој на услуги, а за континуирани услуги трајно финансирање врз основа на потребите на корисниците и регулативи кои овозможуваат пилотирање

### **Приоритет III. Поттикнување на децентрализацијата**

- 3.1. Поголем фокус на можностите за општините да вршат услуги и поддршка на ранливите групи граѓани во новиот Закон за социјална заштита и измените на Законот за локална самоуправа
- 3.2. Поттикнување обезбедување услуги од страна на локалните самоуправи.
- 3.3. Децентрализација преку распределба на буџетски блок дотации до локалните власти за да обезбедуваат услуги за поддршка во заедницата.<sup>xcii</sup>

### **Приоритет IV. Промени во други закони за поддршка на деинституционализацијата**

- 4.1. Промени во лишувањето од деловна способност и старателство во Законот за вонпарнична постапка и Законот за семејство или нов Закон за застапување кој ќе овозможи поддржано носење одлуки за лицата со попреченост
- 4.2. Ревизија на Законот за ментално здравје
- 4.3. Дополнителна правна регулатива за домување (обезбедување на домување)
- 4.4. Ревидирање на законската регулатива за вработување на лица со попреченост (еднаква плата за еднаква работа, флексибилен статус на лица со попреченост, на пример, корисник на социјална помош, како и статус на вработено лице)

#### **7.1.3. Нови стандарди за квалитет и следење**

##### **Преглед на состојбата и досегашните достигнувања**

195. Постојните стандарди и норми содржани во подзаконските акти на националното законодавство кои ги регулираат услугите во заедницата (дневни центри, групни домови, згрижувачки семејства) се главно технички, регулираат простор, персонал и опрема и не ги земаат предвид важните димензии на процесот на испорака на услуги<sup>xciii</sup>.
196. Мониторингот на услугите за социјална заштита го вршат МТСП (инспекција)<sup>xciv</sup> и Заводот за социјални дејности (стручна работа). Институтот за јавно здравје ги следи услугите за ментално

здравје и до одреден степен услугите за старите лица. Генерално земено, недостасуваат шеми за внатрешен мониторинг, а шемите за надворешен мониторинг не се суштински. Недостатокот на систематски и ефективни (внатрешни и надворешни) структури за следење и оценување може да се смета за една од причините за неуспехот на претходната стратегија.

### Предизвици

197. 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.
198. 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 услуги. При дефинирањето на стандардите за квалитет, употребата на личните резултати/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 резултатите/исходите за луѓето што ги користат услугите.
199. Многу важен предизвик е да се зајакне мониторингот преку воспоставување на високо професионални структури или тела. Едно од нив треба да биде телото 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 на / за одредени услуги. Процедурите за мониторинг и стандардите за квалитет ќе 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.<sup>xv</sup> Давателите на услуги, јавни и граѓански организации, треба да бидат охрабрени да преземат сопствен внатрешен мониторинг и евалуација.

### Приоритети и очекувани резултати

200. За новите стандарди за квалитет, следење и развој, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### Приоритет I. Развој на нов стандард за квалитет за услугите во заедницата

- 1.1. Воспоставени нови стандарди за квалитет на услугите базирани на квалитетот на живеење, фокусирајќи се не само на нормите и стандардите на објектите, туку и на самиот процес на испорака на услуги, вклучувајќи ги и правата на корисниците, вклученоста, методите, обуката на персоналот, следењето и евалуацијата, етиката, постапки за поплаки итн., развиени и воведени преку партиципативно делување и вклучување на сите чинители
- 1.2. Развиени и воведени стандарди за квалитет за секоја услуга во заедницата во новиот Закон за социјална заштита и новите правилници.
- 1.3. Воспоставување нови структури за следење и оценување, вклучувајќи обврска внатрешно следење и оценување

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

## Преглед на состојбата и досегашните достигнувања

201. Распределбата на доволни финансиски и материјални ресурси е еден од клучните чекори на процесот на трансформација. Финансирањето на услугите и службите во заедницата, е централизирано и е несоодветно за новите услуги. Финансирањето на услугите во заедницата<sup>xvii</sup> е помало од износите за институционална грижа<sup>xviii</sup> и не го следи во доволна мера потребниот степен на грижа и поддршка.
202. Проблемот со финансирањето на услугите во заедницата е тоа што финансирањето е воедначено и несразмерно во однос на обемот на добиената поддршка. Ова го зајакнува процесот 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 тие нудат помалку поддршка.

## Предизвици

203. 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 / ризик дека овие ресурси би можеле да се стават во друга употреба (услуги кои не се директно поврзани со транзицијата, или дури да бидат пренаменети за друг услужен сектор). Втор предизвик е да се обезбедат *средства за процесот на транзиција* (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 на *парите го следат корисникот*. Четвртиот предизвик е веројатно *зголемување на бројот на корисници* низ годините и потребата да се обезбедат ресурси за ова.
204. 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 средства<sup>xviii</sup>. Новиот систем, по преодниот период, нема да има повеќе трошоци по корисник отколку сега; ќе биде значително поисплатлив.
205. Трансформацијата на системот кон заедницата бара нови финансиски ресурси, кои до сега не беа достапни на стабилна основа (што можеби е причина за застојот во минатото). Новите трошоци што се јавуваат во транзицискиот период се од два вида: *трошоците за премостување (bridging costs)* и *трошоци за започнување (start-up costs)* (непредвидени трошоци / *hums and bumps costs*). *Трошоци за премостување* се јавуваат за време на транзицијата, кога паралелно треба да се финансираат два система, како што се стариот објект 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.
206. 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 може да бидат 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 нега за поранешните корисници) и ќе повлече материјални трошоци (стекнување имот, мебел, опрема, лични предмети кои не биле потребни во институцијата), а исто така и во почетниот период се јавуваат одредени трошоци во однос на вработените поради потребата од поинтензивна поддршка на корисниците (и вработените) веднаш по преселувањето. Во однос на системот, се јавува потреба од пилот-проекти, подготвителни истражувања и студии, преквалификација, подигнување на свеста итн.).

207. „Дополнителните“ фондови мора да бидат наменети 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 (КПЛП, КПД). Јасна посветеност и обезбеден наменски буџет за деинституционализација се од клучно значење.
208. 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 (за оддишка);
  - подобрување на пристапот до главните услуги,
  - 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.
  - да се подобри 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 повратниците од институциите, прилагодување на домувањето, социјално претприемништво.xsix
209. „Дополнителните“ средствата и другите потребни ресурси ќе бидат обезбедени со: а) поефикасно управување со сегашните финансиски, материјални и човечки ресурси (во институциите<sup>c</sup>, но и за услугите во заедницата<sup>ci</sup>) 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 фондовите на ИПА на ЕУ.<sup>cii</sup>
210. 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 нега во институцијата 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.
211. 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;
  - 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.

212. Заедно со развојот на личното планирање, личната асистенција, моделот на директно финансирање на распределбата на средствата ќе биде пилотиран - и за лицата што се преместуваат од институциите, како и за оние кои живеат дома, но се изложени на ризик од институционализација.
213. Трошокот може да се зголеми со зголемена побарувачка за услуги. Со инвестирање во зајакнување на неформалната грижа или на солидарност 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.
214. 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)<sup>52</sup>. 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).<sup>cii</sup>
215. Општ финансиски аспект на оваа Стратегија е дека сегашните финансиски ресурси ќе бидат доволни за ист износ / 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 ЕУ ИПА фондовите.

### Приоритети и очекувани резултати

216. Во однос на промените во финансирањето, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### Приоритет I. Задржување на постојните институционални ресурси и нивна употреба во заедницата (ring fencing)

- 1.1. Во почетната фаза, пред воспоставување на новиот систем на финансирање, финансирањето на услугите за поранешните корисници останува кај институцијата која плаќа за грижата и услугите на потенцијаните даватели, додека институциите во трансформација ќе имаат право да бидат платени за нивните услуги на нивните „нови“ корисници од други фондови (како што се грантови, на пример)
- 1.2. За новите корисници, кои ќе се појават и ќе го надминат сегашниот број на корисници, ќе се обезбедат посебни средства наменети за нив, со цел да се спречи институционализација и да се овозможи независно живеење
- 1.3. Фонд за поддршка на активностите во заедницата, како што е индиректно или колективно обезбедување грижа, ќе биде достапен. Првично, овие средства ќе бидат поставени на национално ниво, со намера да се пренесат на регионално или локално ниво<sup>civ</sup>

1.4. По првичниот период (3-5 години) и по темелно разгледување, овој почетен систем ќе биде интегриран во можна шема за долгорочна грижа или интегриран фонд за грижа во заедницата, кој ќе обезбеди стабилно и одржливо финансирање на услугите во заедницата во иднина

1.5. Вредноста на имотот и објектите на институциите ќе бидат 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 добросотојба на корисниците<sup>cv</sup>

## Приоритет II. Обезбедување потребен буџет за време на транзицискиот период

2.1. Државата ќе издвои доволно наменско финансирање<sup>cvi</sup>, изрично наменето за деинституционализација (т.е. за транзициските трошоци).<sup>cvii</sup>

2.2. Новите, дополнителни извори на финансирање (вклучувајќи ги ЕУ и другите донаторски фондови) ќе се користат за развој на нови услуги во заедницата.

2.3. Сите меѓународни и домашни донатори ќе бидат координирани, а донациите и средствата ќе бидат користени целосно за активности се во согласност со оваа Стратегија и Акцискиот план.

2.4. По периодот на воспоставување и финансирање на новите услуги, државата ќе обезбеди одржливост на услугите.

## Приоритет III. Нов систем на финансирање

3.1. 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.

3.2. Воведување и пилотирање на *нарочување на услуги*.

3.3. Воведување и пилотирање на *распределба на средства на територијални единици* врз основа на проценка на локалните потреби и план на одговорот (интервенцијата)

## 7.2. Социјално вклучување

### 7.2.1. Социјално вклучување и овозможување на редовните услуги

#### Преглед на состојбата и досегашните достигнувања

217. Деинституционализацијата е еден од клучните инструменти во промовирањето на социјалното вклучување, само по себе. Мерките што деинституционализацијата ги воведува, се засноваат на социјално вклучување на корисниците на институциите, како и на другите луѓе кои имаат потреби од услуги и поддршка.

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

219. 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.

#### Предизвици

220. На социјалната вклученост како програма и како дел од оваа Стратегија, мора да ѝ се осврнеме 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.

221. Поддршката на постојното, високо ниво на солидарност и неформалната грижа и зајакнување на заедницата (преку активности на заедницата) се важни цели на Стратегијата. Таа треба да придонесе заедно со структурните мерки до генерално поинклузивно општество.
222. Пристапот до сите редовни услуги треба да се подобри. Сите стручни лица: наставниците, општите лекари, медицинските сестри, лицата задолжени за прием и други лица имаат потреба од обука на работното место за вклучување на корисниците. Инклузивното образование, културата и здравјето мора да станат дел од академските наставни програми, за повеќето професии кои работат во услужниот сектор. 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.
223. 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 ставање 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 за борба против стигматизацијата, вклучување на деца со попреченост во обични / редовни училишта и укинување на двојниот училишен систем, како и развој на работни можности (социјално претпријатие итн.), како и со мерки за промовирање на целосен пристап за сите до социјалниот и културниот живот.
224. Нелагодноста, недоразбирањето, етикетирањето, стигматизацијата и непријатностите во секојдневната интеракција може да се надминат со поттикнување на почитувањето и „перспективата на силните страни“ или зајакнувањето 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.
225. За социјално вклучување, центрите за социјална работа ќе треба да обезбедат 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.

### **Приоритети и очекувани резултати**

226. За *социјално вклучување* и овозможување на редовните услуги, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### **Приоритет I.: Обезбедување пристап до редовно образование за корисници на социјални услуги (со попреченост)**

- 1.1. Корисниците од училишна возраст на социјални услуги во заедницата запишани на училиште
- 1.2. Обезбедена лична и образовна асистенција за деца и лица со попреченост кои посетуваат училишта
- 1.3. Пилотирано вклучување на деца со сложени потреби во редовните училишта, со поддршка од посебните училишта како ресурсни центри

**Приоритет II. Обезбедување пристап до редовни здравствени услуги за корисници на социјални услуги (со попреченост)**

- 2.1. Обезбеден пристап до здравствено осигурување и здравствена заштита, како предуслов за користење на редовните здравствени услуги во заедницата
- 2.2. Развиени теренски мобилни здравствени услуги за корисници на социјални услуги кои имаат попреченост и сложени потреби
- 2.3. Обука на доктори, медицински сестри и здравствените работници за работа со лица со попреченост

**Приоритет III. Обезбедување пристап до редовни културни организации и настани за корисници на социјални услуги (со попреченост)**

- 3.1. Обезбедена поддршка на локални културни организации за вклучување на корисници на социјални услуги
- 3.2. Дизајнирани и имплементирани иницијативи за културни активности на лица со попреченост (и други корисници на социјални услуги)

**Приоритет IV. Борба против стигматизацијата и исклучувањето од секојдневната интеракција**

- 4.1. Стимулирање почит и приод на „перспектива на силни страни“ во секојдневните контакти на давателите на услуги и општата јавност
- 4.2. Прилагодување на јавниот превоз на потребите на лицата со попреченост, иницирање на транспорт во заедницата и овозможување личен превоз каде што е потребно или можно
- 4.3. Унапредени центри за социјална работа како модел за инклузивни услуги

**7.2.2. Обезбедување на места за домување****Преглед на состојбата и досегашните достигнувања**

227. За некои резиденти и корисници на услуги нерешеното станбено прашање е главната причина која или го зголемува нивните потешкотии, зголемувајќи ја нивната зависност од другите или за нивен прием во институција. Давателите на услуги во заедницата или на институционална грижа имаат ограничени ресурси да обезбедат пристојно домување и се оставени сами да се снаоѓаат. Општите јавни агенции за домување обезбедуваат сместување на лицата кои имаат потреба од тоа. 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.

**Предизвици**

228. Домувањето е еден од предусловите за транзицијата и 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. Треба 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.

229. Стратешка 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 остатокот од населението. Сепак, честопати се потребни физички и социјални прилагодувања на дадени простории.

230. 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.

231. 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 законодавството за градба.
232. 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 истражување 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.

### Приоритети и очекувани резултати

233. За обезбедување на домување, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### Приоритет I. Проценка на потребите за домување

- 1.1. Спроведено сеопфатно истражување на потребите за домување на корисниците резиденцијални и други социјални услуги
- 1.2. Развиен акциски план за домување поврзан со развојот на грижата во заедницата

#### Приоритет II. Воведување обично домување за корисниците на услугите на заедницата и поранешните корисници притоа правејќи ги неопходните прилагодувања и измени

- 2.1. Мобилизирање на постојниот фонд за социјални станови за првите преместувања
- 2.2. Извршени прилагодувања и промени за да се обезбеди пристапност
- 2.3. Сензибилизирани и обучени јавни агенции во однос на процесот на деинституционализација и потребите на корисниците

#### Приоритет III. Развивање на нов модел за обезбедување на домување кој овозможува јавно-приватно партнерство, кооперативно домување и учество на корисниците

- 3.1. Спроведена анализа за можноста за воведување на квотен систем во градежното законодавство, така што секој нов договор за градба треба да се обезбеди квота на доделено домување (или пак да придонесе кон фондот за социјално домување).
- 3.2. Спроведена анализа за можноста за воспоставување на организација и градење на модел (чадор организација) врз основа на добро владеење и транспарентно управување, како и врз принципите за вклучување и активирање на (активно учество на) корисниците.

### 7.2.3. Учество на корисниците и услуги водени од корисниците

#### Преглед на состојбата и досегашните достигнувања

234. Постои долга традиција на формални организации на лица со телесна попреченост, сензорна попреченост, на родители на лица интелектуална попреченост и на стари лица<sup>cxii</sup> во Македонија. Свкупно, вклученоста 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 послаба способност за проценка и поради предизвиците на интелектуална попреченост немаат капацитет за донесување одлуки. Се верува дека е подобро професионалците да донесуваат одлуки во нивен најдобар интерес<sup>cxiii</sup>.

**Предизвици**

235. 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 на/во постојните услуги и воведување на голем број на услуги предводени од корисниците.
236. Во рамките на постојните граѓански организации, центри за социјални работи и резиденцијални установи 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 собранијата како главен инструмент за демократско одлучување.
237. 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 медицински сестри, негуватели, социјални работници, едукатори итн.
238. 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). Центри и иницијативи за застапување и самозастапување треба да бидат поддржани во организациска и финансиска смисла.
239. Работниците за меѓусебна врсничка поддршка (peer support workers) 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.
240. 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 поврзано со корисниците.

**Приоритети и очекувани резултати**

241. За *Учеството на корисниците и услуги предводени од корисниците*, Стратегијата ги прикажува следниве приоритети и очекувани резултати:

**Приоритет I.: Зголемување на контролата и моќта на корисниците**

- 1.1. Обука на корисниците за оспособување, управување и самозастапување
- 1.2. Поддршка за креирање на програми и активности за самозастапување
- 1.3. Воспоставување на одбори на корисници во резиденцијалните организации и во службите во заедницата
- 1.4. Обучени и вработени (ангажирани) работници за врсничка поддршка во институциите кои се трансформираат и во услугите во заедницата
- 1.5. Воведена законска рамка која утврдува дека давателите на социјални услуги обезбедуваат учество на корисниците во носењето одлуки
- 1.6. Осигурена законска рамка за вработување на работници за врсничка поддршка во давателите на социјални услуги

**Приоритет II. Спроведување на пилот-проект за организации и иницијативи предводени од корисници**

- 2.1. Дизајнирана и пилотирана иницијатива за заедничка сопственост и учество на корисниците во изградба на домови
- 2.2. Дизајнирана и пилотирана иницијатива за формирање на групен дом и дневен центар

кои ќе бидат раководени од корисници

2.3. Дизајнирана и пилотирана иницијатива за воспоставување на организација за лична асистенција раководена од корисници

### Приоритет III. Развој на база на знаења на корисникот

3.1. Дизајнирано и пилотирано истражување предводено од корисници

3.2. Развиени и испорачани програми за обука на кадарот на давателите на социјални услуги, кои се предводени од корисници

## 7.3. Зајакнување на капацитетот

### 7.3.1. Зајакнување на нови пристапи (персонализирани услуги)

#### Преглед на состојбата и досегашните достигнувања

242. 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<sup>cxiv</sup>. Сепак, дијагностичкиот / медицинскиот пристап, како и „добротворниот пристап“ на старател и пристап фокусирани на услуги сè уште преовладуваат.

243. Личното планирање е основен елемент на услугите насочени кон лицата<sup>cxv</sup>. Личното планирање се заснова на клучните принципи на КПЛП: „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. Начинот на кој тоа се применува е претежно ориентиран кон услугата, третирајќи ги лицата како предмет на грижа, или само како корисник на услуги (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.

#### Предизвици

244. 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, да се признае важноста на животната средина 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.

245. Грижата насочена кон лицето 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 стандардизиран одговор на институциите.

246. Главното средство за персонализација или грижата за лицата, е личното планирање (претходно наречено и индивидуално планирање). Затоа, 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 т.н. „дефекти“ на корисниците и начин како секој од професионалците ќе се обидува да ги исправа. 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 ГО-а, меѓутоа, постои потреба за подобрување.

247. Главните карактеристики на методот се дека е проактивен, зајакнува, 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/ја оспособи земајќи ја предвид неговиот/нејзиниот поглед на животот и целокупниот негов/нејзин живот воопшто. Личениот 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 организацијата и воспоставувањето на услугите.

### Приоритети и очекувани резултати

248. За зајакнување на новите пристапи, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### Приоритет I. Да се воведат методот на лично планирање

- 1.1. Воведено личното планирање како клучна методологија во работата на професионалците во социјалната заштита
- 1.2. Развиен и испорачан сеопфатен модул за обука на обучувачи<sup>54</sup> за лично планирање
- 1.3. Систематично обучени професионалци во социјалната заштита и системот на социјални услуги, за спроведување и оценување на лични планови

#### Приоритет II. Обезбедување на основна промена во моделите за работа со луѓе

- 2.1. Воведување на зајакнување на корисниците, перспектива на корисниците, контекстуална чувствителност и пристап за застапување како фундаментални принципи во испораката на услугите (во легислативата, подзаконските акти, етичкиот кодекс, осигурувањето на квалитетот и плановите за трансформација и во други стратешките документи на услугите и службите)
- 2.2. Донесена регулатива која одредува дека новите пристапи се неопходен дел од сите нови случувања, пилот-проекти и други активности за трансформација
- 2.3. Обезбедена обука за овие нови пристапи соодветно за релевантните професионалци на сите нивоа на социјалната заштита и системот на социјални услуги
- 2.4. Разгледани постојните постапки и процедури за упатување, со цел да се трансформираат во процедури кои се јасни и применливи за корисниците
- 2.5. Обезбедено учество на корисниците и роднините во горенаведените активности.

### 7.3.2. Капацитетот на работната сила и обука

#### Преглед на состојбата и досегашните достигнувања

249. Работењето во службите во заедницата бара доста поинакви вештини и знаења за сите професии и затоа повторната обука е главна задача која треба да се изврши при транзицијата. Континуитет и координација на развојот на работната сила. На повеќето работници им се овозможени обука и образование<sup>cxvi</sup>. На поранешниот развој на работната сила му недостасуваше *координација и континуитет*. Институционалниот, „медицински“ модел и недовербата кон корисниците сè уште се силно застапени помеѓу професионалците. Развиени се значителни знаења и вештини за деинституционализација, но честопати не се користат во секојдневните практики.

#### Предизвици

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

251. 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 МТСП, МЗ и МОН исто така треба да бидат обучени.
252. *Корисниците* треба да бидат вклучени во развојот на работната сила како обучувачи и тие треба да бидат обучени за да станат работници за поддршка на врсници, негуватели, истражувачи итн. Вклучувањето на корисниците е клучно и за промена на перцепцијата за корисниците како пасивни корисници на нега, во активни колеги во процесот на промени. Покрај обуката на постојната работна сила, ќе 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.
253. 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, опоравок, интервенција во време на кризи.
254. 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 на меѓународните организации треба да работат на координиран начин, исто така и во однос на нивната теренска работа и организирањето на обуки.

#### **Приоритети и очекувани резултати**

255. За *Капацитетот на работната сила и обука*, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати:

#### **Приоритет I.: Испорака на обуки за деинституционализација на професионалци од социјалната заштита и други релевантни сектори**

- 1.1. Подготовка на програма за обука за деинституционализација, со различни модули за професионалци од различни сектори
- 1.2. Спроведување на обука за обучувачи за деинституционализација
- 1.3. Спроведување на обука за персоналот за социјална грижа
- 1.4. Спроведување на обука за вработените во другите сектори (образование, здравство, вработување, итн.)

#### **Приоритет II. Вклучување на деинституционализација во академската сфера и наставни планови**

- 2.1. Спроведена анализа на опфатеноста на деинституционализацијата и поврзаните теми во релевантните високо образовни установи
- 2.2. Подготвени препораки за зголемена опфатеност на деинституционализацијата и поврзаните теми на додипломските и последипломските студии на релевантните високо образовни установи

#### **7.3.3. Свесност и застапување - Промоција на деинституционализација во професионалната јавност и генерирање на општа јавна свест**

##### **Преглед на состојбата и досегашните достигнувања**

256. Општата јавност е само маргинално свесна за проблемот на институциите и програмата за деинституционализација. Професионалната јавност е повеќе информирана, но многумина исто така се дезинформирани, често не се свесни за придобивките од трансформацијата и за

можностите за подобрување на нивната професионална ефикасност<sup>cxvii</sup>.

257. Постојат 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 општо за вклучувањето<sup>cxviii</sup>. Сепак, деинституционализацијата и институционалните неправилности не беа во центарот на вниманието на јавноста.

### Предизвици

258. Јавната свест е важен дел од трансформацијата - потребна е комуникација со заинтересираната јавност (корисници, вработени, менаџмент, вработени во институции, служби во заедницата, социјални работници, лекари, судии, роднини) и комуникација со пошироката јавност: политичарите, владата, медиумите, културата, граѓанските движења, здруженијата, другите граѓански организации и заинтересираната јавност.

259. 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 отстрани 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 осудат и да се обелоденат. 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.

260. Покрај општите кампањи, ќе постојат и кампањи насочени кон конкретни прашања кои имаат потреба од посебно внимание (деловна способност, сензитивизирање на здравството, јавната администрација и други), промовирање на знаење/информирање како поголемите заедници живеат и ги вклучуваат ранливите групи (на пр. учење на знаковниот јазик, како да се справат со интензивни потреби) и ќе служат како основа за зајакнување на одредени одредби (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).

261. 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, пренесувајќи добри примери за успешно преместување и промовирање на заедниците (и локалните власти) кои успешно соработувале во преселувањето и воспоставиле добар одговор од заедницата.

262. Освен вообичаените средства за подигање на свеста преку традиционалните и новите медиуми, ќе 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 резиденти, 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.

### Приоритети и очекувани резултати

263. За подигнување на јавната свеста и застапување, Стратегијата ги дава следниве приоритети и очекувани резултати:

#### Приоритет I. Деинституционализацијата соодветно да се промовира

- 1.1. Развиени годишни планови за промовирање на деинституционализацијата и воспоставувањето на социјалните услуги во заедницата (во однос на користа и придобивките) пред општата јавност
- 1.2. Спроведени годишни информативни кампањи за деинституционализацијата и воспоставувањето на социјалните услуги во заедницата
- 1.3. Осигурано вклучување на корисниците во активностите за промоција и подигнување на јавна свест

### 7.3.4. Истражување, пилот-проекти и места за учење

#### Преглед на состојбата и досегашните достигнувања

264. 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.<sup>схix</sup> 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.<sup>схx</sup> Многу вредно знаење што произлезе како резултат од различни проекти беше изгубено и заборавено - дури и на местата каде што тоа знаење се создавало.<sup>схxi</sup>

#### Предизвици

265. За да се управува процесот на деинституционализација со посакуваните резултати, потребни се 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.

266. Предвидени 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 синтези потребни за последователните активности потребни за надополнување 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.

267. 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 да нивно вклучување во законодавството и на национално ниво. Второ 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.

268. За ефективна дисеминација се предвидува 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, така што дисеминацијата ќе се случува додека се одвива и развој.

Табела 2: Можни места за учење со поделба на теми<sup>cxii</sup>

Институција во трансформација	Тема на местото за учење
Демир Капија	Лично планирање, интензивна интеракција, сместување на корисници со интензивни потреби, тимска работа, мобилна поддршка
Бања Банско	Грижа за физички попречености, самозастапување и застапување на врсници
Топанско Поле	Производствени единици, дневни центри, каталог на активности
ДМД Битола	Рана детска заштита и социјална интервенција, посвојување, рано згрижување, клучни работници.
11 Октомври	Згрижување/хранителство и други алтернативи за семејна грижа, детски кризен центар
Ранка Милановиќ и 25 Мај	зајакнување на семејството, алтернативни мерки на заедницата за деца во конфликт со законот, семејни конференции
СОС Детско село	стандарди за квалитет и нивно обезбедување
„Порака“ Неготино	домување, лична помош
РЦПЛИП - Порака	застапување, правен капацитет и донесување одлука со поддршка, семејна грижа, дневни центри/клубови
ДСЛ А (Прилеп)	домашна и мобилна помош
ДСЛ Б	дневни центри за стари лица
ДСЛ В	грижа во заедницата за деменција
ДСЛ Г	Интеграција на здравствените и социјалните услуги

269. Покрај промоцијата и подигнувањето на јавната свест опишани погоре, ќе се одвива и дисеминација на објавените професионални трудови - една до две публикации годишно за монографии, пет во домашни периодични изданија и три во меѓународни списанија.

#### Приоритети и очекувани резултати

270. За *Истражувања, пилот-проекти и места за учење*, Стратегијата ги претставува следниве приоритети и очекувани резултати (конкретните истражувања и пилот-проектите се наведени под предлози кои ја регулираат содржината на истражувањето или темата на пилот-проектот):

**Приоритет I. Истражувачки активности кои поддржуваат добро спроведување на деинституционализацијата**

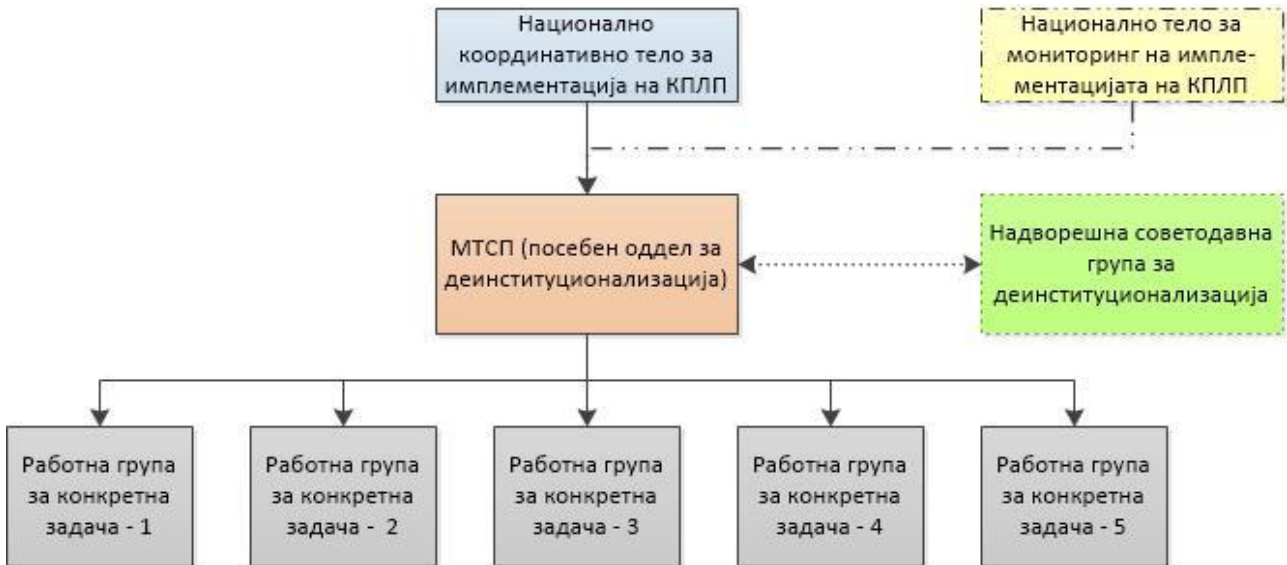
- 1.1. Спроведени истражувања за контекстуалните влијанија врз деинституционализацијата, стапките на институционализација и неформалната грижа
- 1.2. Спроведени истражувања за постојните и новоразвиените видови на грижа, нивната ефективност и влијание
- 1.3. Спроведени и објавени студии за документирање на процесот на деинституционализација, искуствата, постигнувањата и предизвиците
- 1.4. Спроведени експертски дебати кои ќе осигураат повисоко ниво на интеграција на податоците од мониторингот и истражувањата и ќе дадат препораки за следните активности во полето на деинституционализација

## 8. Спроведување, мониторинг и оценка

271. Владата на Република Македонија е одговорна за спроведувањето на стратегијата. МТСП ја има примарната одговорност, вклучувајќи ја одговорноста за непосредно извршување на предвидените мерки, следење на ефектите и постигнувањата, предлагање на евентуално потребните измени и подобрувања и оперативно координирање на сите вклучените страни. Согласно акцискиот план, во спроведувањето ќе земат учество и други државни органи и тела, социјални установи, даватели на социјални услуги, граѓански организации, професионалци, експерти, образовни институции итн.
272. Со оглед дека стратегијата вклучува различни сектори и голем број чинители од различни општествени сфери, клучната задача за координација на највисоко ниво ќе биде алоцирана при Националното координативно тело за имплементација на Конвенцијата за правата на лицата со попреченост при Канцеларијата на Претседателот на Владата на Република Македонија, формиран со одлука на Владата во април 2018 година. Ваквото решение ќе овозможи директна координација помеѓу различните вклучени ресори и јавни институции, под директен надзор на Претседателот на Владата, имајќи на ум дека Националниот механизам вклучува претставници на сите ресорни министерства одговорни за инклузијата на лицата со попреченост, како и на релевантниот граѓански сектор. Клучните задачи на телото би вклучувале: обезбедување највисока политичка волја и поддршка за спроведување на деинституционализацијата; овозможување и олеснување на интерресорската координација; обезбедување дека мерките преземени за спроведување на Стратегијата се во согласност со одредбите и духот на КПЛП; согледување на достигнувањата и давање насоки за потребните стратегиски или оперативни подобрувања и сл.
273. На сличен начин, одговорноста за независно мониторирање (набљудување) на напредокот во спроведувањето на стратегијата ќе биде лоцирана во независниот Национален механизам (тело) за следење на спроведувањето на КПЛП. Во периодот на подготовка на стратегијата, овој механизам е во фаза на формирање и се предвидува дека ќе биде воден од страна Народниот правобранител, а во неговата работа ќе учествуваат претставници на лицата со попреченост и на релевантните граѓански организации. Во контекст на оваа стратегија, клучните обврски на ова тело ќе вклучат: следење на постигнувањето на приоритетите и клучните одредници и показатели; следење на усогласеноста на напорите за спроведување на Стратегијата и одредбите и духот на Конвенцијата за правата на лицата со попреченост; изработка на периодични извештаи за напредокот во спроведувањето и нудење препораки за подобрување; информирање на јавноста за наодите и препораките од следењето на спроведувањето на Стратегијата и сл.
274. Одговорноста за оперативното спроведување, како што е наведено погоре, ќе биде на МТСП. Во рамките на својата систематизација (т.е. организациска структура), министерството ќе воспостави тим со соодветни човечки ресурси и структура за спроведување на Стратегијата. Одговорностите на тимот ќе вклучуваат: непосредно извршување на предвидените активности; оперативна координација со различните чинители во спроведувањето на програмата; непосредно документирање на преземените чекори и постигнатите ефекти; подготовка на периодични (годишни) извештаи за напредокот во спроведувањето и, доколку има потреба, предлагање мерки за подобрување, итн.
275. За извршување на одредени конкретни активности и мерки, тимот при МТСП за спроведување на Стратегијата ќе може да формира посебни помали (проектни) тимови и работни групи, со учество на претставници на други чинители.
276. При спроведувањето на Стратегијата, МТСП ќе формира посебно советодавно тело составено

од претставници на клучните чинители вклучени во спроведувањето: јавни институции, граѓански организации, лица со попреченост, корисници на социјални услуги во заедницата, домашни и меѓународни експерти, професионалци и претставници на високообразовни установи и сл. Ова тело ќе се состанува периодично и ќе има главна задача критички да го следи и оценува спроведувањето на стратегијата и, врз основа на искуствата во земјата и во странство, да нуди предлози и алтернативи за ефикасно и ефективно спроведување на стратегијата.

Механизмот за спроведување и следење на стратегијата може да се прикаже на следниот начин:



277. Спроведувањето на оваа десетгодишна Стратегија ќе подложи на две формални надворешни оценки: Првата на истекот на првите три години од спроведувањето, т.е. по 2020 година, и втора по истекот на вториот тригодишен период од спроведувањето, т.е. по 2023 година. Обете оценки се предвидува да бидат спроведени од надворешни оценувачи, кои ќе треба да понудат насоки за спроведувањето на стратегијата во наредниот период.

## Коментари и забелешки

### Вовед

<sup>i</sup> Флакер, В., Крстовски, В. (2017) Ситуациона анализа и проценка/оценка на извештајот за спроведувањето на Националната стратегија за деинституционализација 2008-2018. Техничка помош за поддршка на процесот на деинституционализација во социјалниот сектор (EuropeAid/132633/C/SER/MULTI) Проект на Европската унија; Скопје: А.Е.С.А. Consortium & Alternative Consulting.

<sup>ii</sup> Флакер, В., Крстовски, В. (2017) Воведен извештај - Inception Report - Техничка помош за поддршка на процесот на деинституционализација во социјалниот сектор (EuropeAid/132633/C/SER/MULTI) Проект на Европската унија; Скопје: А.Е.С.А. Consortium & Alternative Consulting.

<sup>iii</sup> Европска експертска група за премин од институционална кон грижа во заедницата (2012) Заеднички европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата (Насока за спроведување и 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 со менталното здравје и постари лица во Европа), Брисел. [онлајн] Достапни на: [deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/12/2012-12-07-Guidelines-11-123-2012-FINAL-WEB-VERSION.pdf](http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2012/12/2012-12-07-Guidelines-11-123-2012-FINAL-WEB-VERSION.pdf)

<sup>iv</sup> Конвенција на ОН за правата на лицата со попреченост (2007) [онлајн] Достапна на: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

<sup>v</sup> Cf.: *Заеднички европски насоки*

### Визија и цели на деинституционализацијата

<sup>vi</sup> Cf.: *Заеднички европски насоки*

<sup>vii</sup> Cf.: (Обединети нации 2017: 5)

<sup>viii</sup> Op. Cit. p. 4.

<sup>ix</sup> Cf.: *Заеднички европски насоки*

<sup>x</sup> Cf.: *Заеднички европски насоки*

<sup>xi</sup> Групните домови честопати не се разликуваат многу од институциите зашто на лицата сместени во нив им ја ограничуваат контролата врз сопствените животи и ги изолираат од заедницата, без оглед на тоа дека се физички сместени во резиденцијални населби. Трупање на деца или возрасни во заедницата привлекува внимание кон нив како група наместо како поединци и ги одделува од останатиот дел од населбата. Исто така, ако услугите за поддршка се поврзани со домување во групни домови, тоа им го ограничува изборот на лицата каде тие можат да живеат. Системското сместување на деца со попреченост во групни домови без да се обезбеди еднаков пристап до превенција, реинтеграција или семејна грижа треба по секоја цена да се избегнува.

Во исто време, резиденцијална грижа од мал обем во форма на мали групни домови, во семејни средини, понекогаш може да се искористи како привремено сместување или сместување во краен случај, само ако таквото сместување е во најдобар интерес за детето (на пр. во случај на нарушување на континуираното сместување) или пак ако постои лична согласност дадена од детето или младото лице, заснована на информираност. Употребата на таквата мерка за сместување секогаш треба да биде ограничена на случаи коишто, по соодветна и професионална проценка се заклучило дека сместувањето е соодветно, неопходно и конструктивно за детето во прашање и дека тоа е во најдобар интерес за него. Целта на секое сместување во резиденцијална грижа треба да биде „обезбедување привремена грижа и активно придонесување кон реинтеграцијата на детето со семејството или пак, по можност, обезбедување стабилна грижа за детето во алтернативно семејно опкружување“.

За стари лица, резиденцијално сместување како на пр. во групни домови, некој пат се зема како можност која треба да се претпочита. Луѓето живеат во сопствени станови со своите лични работи, а во исто време уживаат во општите услуги (како што е ресторан или др. придобивки) и во друштвото на врсниците. Но, мора да се обезбедат цела низа други алтернативни можности во заедницата со цел на луѓето да им се гарантира вистински избор каде и како ќе живеат. Исто така треба да се истакне дека „изборот“ на старо лице да се пресели во групно сместување и да се оддалечи од другиот дел од општеството главно е под влијание на општественото гледиште дека старите лица се „товар“. Cf.: *Заеднички европски насоки*

<sup>xii</sup> Cf.: *Заеднички европски насоки*

<sup>xiii</sup> Делумно и домување во блокови (во поголема мера за стари лица), но во помали единици, во обична и средина налик на дом, што може да биде уредена од страна на корисникот и со значајно поголема контрола врз својот живот.

### Национален контекст

<sup>xiv</sup> УНДП UNDP, Human Development Report 2015.

<sup>xv</sup> Светска банка, Светски развојни индикатори:

<http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&country=MKD&series=&period=>

<sup>xvi</sup> Државен завод за статистика, Месечен статистички билтен, бр..2.17.03

[http://www.stat.gov.mk/Publikacii/1.2.17.03\\_en.pdf](http://www.stat.gov.mk/Publikacii/1.2.17.03_en.pdf).

<sup>xvii</sup> Државен завод за статистика, Анкета за работната сила, 2016

([http://www.stat.gov.mk/PrikaziPoslednaPublikacija\\_en.aspx?id=3](http://www.stat.gov.mk/PrikaziPoslednaPublikacija_en.aspx?id=3)).

<sup>xviii</sup> Светска банка, Работна група за светската сиромаштија,

[http://databank.worldbank.org/data/Views/Reports/ReportWidgetCustom.aspx?Report\\_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=MKD](http://databank.worldbank.org/data/Views/Reports/ReportWidgetCustom.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=MKD).

<sup>xix</sup> Национална стратегија за вработување на Република Македонија 2016-2020.

<sup>xx</sup> Ibid.

### Преглед на тековната состојба во однос на деинституционализацијата

<sup>xxi</sup> Податоците за бројот на корисници во институциите каде што се сместени посебни категории корисници врз основа на податоците од Државен завод за статистика на Македонија. Проценката е направена од луѓе споени со одредена класификација или категорија, а кои не се во контакт со социјалните служби, туку се во тешкотија претпоставена преку доделената категорија.

<sup>xxii</sup> Бројот во загради е бројот на деца со попреченост регистрирани како корисници на социјални услуги, додека вториот број е на приматели на посебен надоместок.

<sup>xxiii</sup> Под 65 во домови за стари лица.

<sup>xxiv</sup> Само домовите за стари лица.

<sup>xxv</sup> Вклучувајќи категории на семејно насилство, семејства со нарушени односи, други деца со семејни проблеми, деца изложени на ризик, жртви на сексуално насилство, деца од улица, деца што користат дрога, материјално лишени семејства, хронично болни и неопределена категорија.

<sup>xxvi</sup> Скриената популација на оваа категорија веројатно се должи на неоткриени и непроцесирани деца во конфликт со закон која е многу поголема.

<sup>xxvii</sup> Во статистичките податоци за социјалниот систем, нема регистрирано категорија ментално здравје, но има неколку категории што би можеле да ја содржат во себе.

<sup>xxviii</sup> (Laferrère, Van den Bosch 2015: 333)

<sup>xxix</sup> Институцијата во Топанско Поле има 69 корисници, некои од нив се дневни посетители. За психијатриските болници, бројот на корисници е груба проценка од бројот на пациенти со долгорочен престој.

<sup>xxx</sup> За приватните домови за стари лица има податоци од Државниот завод за ревизија за 2016. Капацитетите според податоците на МТСП во 2017 се 794 кревети.

<sup>xxxi</sup> Спорени за Ранка Милановиќ и 11 Октомври. Топанско Поле всушност има 79 вработени, но таму се вработени и од Комисијата за доделување грижа од трето лице. Во овој објект се вработени 16 лица. Нив ги одземавме од вкупниот број на кадар, бидејќи нашиот интерес лежи во бројот на кадарот во институцијата давател на услуги.

<sup>xxxii</sup> Пресметаната вредност за Топанско Поле би била 0,56. Но, оваа цифра сèуште е неправилна, бидејќи институцијата обезбедува и дневна грижа за 34 посетители - корисници, што е скоро ист број колку и резиденти – корисници. Под претпоставка дека за оваа работа е потребна четвртина од кадарот, соодносот е пресметан со коригирана вредност на кадарот – 47,25,

<sup>xxxiii</sup> За целите на оваа пресметка, вкупниот трошок на Топанско Поле од 2016г. е намален за 7.000.000 МКД, што всушност е износот проценет за плати на вработените во Комисијата за грижа и помош од друго лице, која работи во рамките на оваа институција, со 16 вработени.

<sup>xxxiv</sup> Корисниците кои се преселени од институциите се 12% од сите сегашни корисници на институции за социјална заштита, или 24% од соодветни институции (за возрасни и за деца). 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 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.

<sup>xxxv</sup> Оптималните (најдобри) опции за преселба што се блиски до обичното, редовно живеење (на пр. самостојно живеење во заедницата за возрасни и враќање во оригиналните семејства за деца) не се доволно искористувани. Опцијата за корисниците да се вратат во своите оригинални 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 концепт и пракса познати 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 (независното) 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/службите со цел да се поддржи ваквиот вид активност.

<sup>xxxvi</sup> Анализата на СОС Детско село во однос на згрижувањето посочува кон зголемување на бројот регистрирани деца без родителска грижа во периодот од 2010 до 2014.

<sup>xxxvii</sup> 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 €).

<sup>xxxviii</sup> 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 МКД (1.183.707 €). Просечниот трошок по корисник на месец во јавните дневни центри е 14.075 МКД (229 €).

<sup>xxxix</sup> 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 направи проценка дека вкупните годишни расходи се 6.240.000 МКД (101.463 €). Трошокот по корисник на месец е 43.333 МКД (705 €).

<sup>xl</sup> 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.

<sup>xli</sup> Дневните центри за возрасни со попреченост што ги водат НВО-а, не ги финансира МТСП на одржлива основа. Иако има одредби во законодавството за социјална заштита со кои се овозможува НВО-а 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 НВО-ата во 2007 со вкупен буџет од 1.500.000 МКД за сите дневни центри на НВО-ата, а оттогаш, средствата постојано се намалуваат. Во 2016 достапни се само 654.000 МКД за дневните центри на НВО-ата. Во 2017 МТСП нема повик за финансирање на дневните центри на НВО-а. Некои од дневните центри на НВО-ата 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 €).

<sup>xlii</sup> Обрати внимание: да се биде купец на услугите не значи да се плаќа од џебот на корисниците, туку тоа претпоставува распределба на финансиски средства на начин што корисникот ќе може директно или индиректно преку независен посредник, или повообичаено, преку статутарните социјални служби како центрите за социјална работа да ги добие услугите.



<sup>xliii</sup> *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 и издавање деловна способност и старателство; тие регрутираат и вршат надзор кај згрижувачките семејства, а некои 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/потешкотии со менталното здравје. Има триесет (30) центри за социјална работа ширум земјата.<sup>xliii</sup> 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 занимања (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*<sup>xliii</sup> (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)<sup>xliii</sup> и *услуги за социјална работа*<sup>xliii</sup> (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).

<sup>xliv</sup> Според анализата на податоци на СОС, која најверојатно ги опфаќа и децата од СОС селото.

<sup>xlv</sup> (УНДП: 18)

<sup>xlvi</sup> СОС: 54

<sup>xlvii</sup> Познато и како „координирана грижа“, „грижа“ или „управување со случај“.

### Клучни стратешки области (столбови) на трансформацијата на институциите

<sup>xlviii</sup> 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 корисници, 17 приватни домови со помалку од 31 кревет, од кои 5 домови се со по 16 или помалку корисници или места; а бројката е слична и во јавниот дом за стари лица во Берово.

<sup>xlix</sup> Некои имаат павилјони но сепак се раздвоени посебно.

<sup>i</sup> Корисниците не можат да избираат со кого ќе живеат, што ќе јадат или во 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.

<sup>ii</sup> *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.

<sup>iii</sup> Не беа остварени дополнителни преселувања (населувања) 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.

<sup>iiii</sup> 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 НВО 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.

<sup>liv</sup> Организацијата 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 или инвалидитет, возрастни групи, и сл.)

<sup>lv</sup> 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).

<sup>lvi</sup> Професионалниот кадар мора да биде присутен во одделенијата и истите мораат да ја преземат улогата на раководители на тимови, наместо улогата на управители (администратори) на одделенија.

<sup>lvii</sup> Дури и ако недвижноста е составена од павилјони, што нуди повеќе интимност и автономија, сегрегацијата на резидентите и нивното конгрегирање изискува нивна преселба. Нема корист од правење големи зафати за поправка кога се очекува дека резиденцијалните институции ќе бидат испразнети, освен ако тоа не е во согласност со идниот тип на употреба на просториите. Но се препорачува вршење мали поправки, подобрувања, набавка на дополнителни работи (предмети) што корисниците ќе ги земат со себе.

<sup>lviii</sup> 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 на ниво на заедница, па таквиот кадар може во тој случај да му се помогне да најде алтернативна работа.

<sup>lix</sup> Првиот бран на преселба започна во 2000 г. од страна на тимот предводен од проф. Петров со поддршка на УНИЦЕФ. Вториот бран започна во 2008 г. со донесување на Националната стратегија за деинституционализација 2008-2018, со поддршка на проект спонзориран од МХИ и предводен од Проф. Теодоровиќ. Првиот бран на преселба се фокусираше на децата, а вториот пак на возрастните. Пред овие два меѓународно спонзорирани 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.

<sup>lx</sup> 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). 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.

<sup>lxi</sup> 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 возрастни некојпат зашто згрижените деца веќе пораснаа и продолжија да живеат со своите згрижувачки родители. Но, некојпат исто така и возрастни 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.

<sup>lxii</sup> Посвојувањето е стандардна и најупотребувана можност за некој да биде отпуштен од ДМД 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.

<sup>lxiii</sup> Преселбата во семејствата не се случува почесто поради не постоење на морална и *материјална* поддршка за семејството.

<sup>lxiv</sup> 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.

<sup>lxv</sup> Ова може да биде почеста појава во првичните фази на деинституционализацијата и во побогатите населби што се плашат дека ќе им опадне вредноста на недвижниот имот. Не се случува толку често во подоцнежните

фази на процесот на деинституционализација, откога луѓето ќе ја прифатат хуманоста и аспектот дека треба да се вклучат оние луѓе што таму се преселиле.

<sup>lxvi</sup> Некои стручњаци 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. Вистина е дека некои корисници навистина 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 стручни лица ја нагласуваат згрижувачката улога на институциите.

<sup>lxvii</sup> 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.

<sup>lxviii</sup> Фактот што понезависните и самостојните корисници веќе ја напуштија специјалната институција 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.

<sup>lxix</sup> 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).

<sup>lxx</sup> 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/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 претставување, 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 услугите 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 поседуваат високо обучени стручњаци, што имаат искуство при развој на интервенции во заедницата.

<sup>lxxi</sup> 40 од јавен карактер, а 20, предводени од граѓанскиот сектор, 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 или со пореметување на менталното здравје. Веќе имаат изградено капацитети што ги надминуваат институционалните капацитети.

<sup>lxxii</sup> Центри за ментално здравје на ниво на заедница се повеќе од само дневни центри. Тие исто така даваат поддршка од типот на резиденцијални услуги, теренска работа и услуги во домот, како и можности за организирана работа. За жал тие активности се намалија во текот на изминатите неколку години (како во смисла на бројот на центри, така и опфатот на активности што ги нудат).

<sup>lxxiii</sup> 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.

<sup>lxxiv</sup> 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 потешкотии со менталното здравје.

<sup>lxxv</sup> Згрижувачките семејства во и околу Македонски Брод, Крушево и Манастирец, а групните домови се лоцирани во Волково - Скопје и Неготино.

<sup>lxxvi</sup> Откога нема веќе да постојат големи институции што се во функција ќе се намали и ризикот/опасноста од повторна (ре)институционализација.

<sup>lxxvii</sup> Најверојатно постојат неколку начини за давање грижа/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, вина.

<sup>lxxviii</sup> *Национална стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост во Република Македонија (ревидирана 2010-2020 г.)*

<sup>lxxix</sup> Може да се донесе заклучок дека трендовите се насочени повеќе кон позитивна насока, но не целосно и од достапните податоци, тешко е да се заклучи колку мерките против сиромаштијата придонесуваат кон подобрување и колку точно е севкупното подобрување. *Сф.: Република Македонија, Државен завод за статистика (2017) Laeken индикатори за сиромаштија 2016 (final data). Година LV No: 4.1.17.99; Македонска платформа против сиромаштија (2015) Следење на напредокот на спроведувањето на СЕЕ 2020 во Македонија. Скопје: МАРР.*

<sup>lxxx</sup> Како може сè ова да се спроведе наведовме подетално во столбовите за преселба и услуги во заедницата.

### Стратешки алатки за спроведување на политиките

<sup>lxxxii</sup> Стратегијата е конзистентна и амбициозна, иако недоволно сеопфатна во смисла на вклучување на трансформацијата на сите резиденцијални институции (не се однесуваат на оние со проблеми со менталното здравје и на стари лица), како и во однос на недоволно следење на димензијата на неформална грижа и поддршка.

<sup>lxxxiii</sup> Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со попреченост (ревидирана) 2010-2018, Национална стратегија за еднаквост и недискриминација 2016-2020, Стратегија за демографски политики 2015-2024, Национална стратегија за вработување 2016-2020, Стратегија за домување 2007-2012, Национална стратегија за стари лица 2010-2020, Национална стратегија за редуцирање на сиромаштијата и социјалната исклученост во Република Македонија (ревидирана 2010-2020), Стратешки план на МТСП 2017-2019 и Програмата за вработување и социјални реформи 2020 година. Претходно Национална стратегија за подобрување на менталното здравје (2005-2012).

<sup>lxxxiiii</sup> 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. Причините поради кои стратегиите не се целосно спроведени се разработени погоре во овој документ.

<sup>lxxxv</sup> Потребна е меѓуминистерска група за управување, која ќе ги насочи, следи и координира активностите на владино ниво. [Ова би било] *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 ќе се состои 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.

<sup>lxxxvi</sup> 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.

<sup>lxxxvii</sup> 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 преликани во националното законодавство.

<sup>lxxxviii</sup> 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, домови за мали групи, 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 ќе се развива со посебна програма (за лична асистенција) на Владата.

<sup>lxxxviii</sup> Ref; „Проценка на влијанието на законодавството кај воведувањето на социјални договори во Република Македонија“ 2017 - СОС Детско село, Македонија.

<sup>lxxxix</sup> Закон за социјална заштита, член 152-162

<sup>xc</sup> Но, финансирањето е мошне ограничено и засновано на проекти, па не дозволува минимална сигурност за идните даватели на услуги.

<sup>xc i</sup> Новиот закон за социјална заштита треба да воведо посебни околности за изведување на пилот-проекти.

<sup>xc ii</sup> На сличен начин како во образовниот сектор.

<sup>xc iii</sup> Некои граѓански организации развија свои стандарди за квалитет, врз основа на европските стандарди и рамки.

<sup>xc iv</sup> 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 известат министерот кој може да одлучи забрана или забрана за работа на институцијата или давателот на услугата.

<sup>xc v</sup> Со оваа Стратегија се признава дека стандардите за квалитет ќе останат само на хартија доколку не се во сопственост на чинителите за нивно спроведување и доколку не ги спроведуваат инспекциските агенции кои треба внимателно да го следат нивното спроведување наместо само да ги почитуваат формалностите и почитувањето единствено на административните процедури .

<sup>xc vi</sup> Проценката за вкупните годишни трошоци за неа 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.

<sup>xc vii</sup> 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 1065) изнесува 24.347 денари (396 €). Постојат значителни разлики во просечните трошоци по корисник, во зависност од видот и целната група на корисници во институциите.

<sup>xc viii</sup> 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 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.

<sup>xc ix</sup> Cf.: Toolkit p.30

<sup>c</sup> 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“ време, односно време кои вработените не го користат соодветно или воопшто) и веројатно има и резерви во финансиското управување (слабо управувани купувања, несоодветни набавки итн.). - многу е општо ова! Ги лоцира проблемите, ок, ама не нуди решенија.

<sup>ci</sup> За резидентите кои всушност се комплетно исклучени од заедницата постои целосен недостаток на неформални „инвестиции во нивната благосостојба“. Во една студија во Словенија пресметавме дека секое евро потрошено во директна шема за финансирање има поврат од најмалку 50 центи во смисла на спонтана, неплатена, неформална поддршка од заедницата. Покрај овие „неактивни“ човечки ресурси, постојат материјални ресурси во заедницата кои можат да се користат (на пример, просториите на локалната заедница, заедничките превозни средства итн.).

<sup>cii</sup> Прирачникот Кој прирачник??? – на Заедничките европски инасоки конкретно и експлицитно наложува употреба на структурни европски фондови за развој на услугите и системот, а не за нивно водење. Оваа логика се применува и за фондовите за пристапување и треба да се прошири на сите меѓународни донации и слични придонеси. Ова е неопходно за да се обезбеди тековните активности и одржливост на услугите и системот. Се разбира, дополнителните, наменски средства може да се користат за водење пилот-услуги, сепак, пилот-концептот мора да предвиди како тоа ќе се вклопи во системот - не само концепциски, туку и финансиски.

<sup>ciii</sup> Второтепен ресурс се исто така материјалните средства кои им припаѓаат на институциите, пред се земјиштето што се користи за земјоделство. Тие можат да бидат продадени или користени за генерирање приходи како земјоделски социјални задруги или претпријатија. Дополнителна вредност во користењето на ресурсите е тоа што тие генерираат вработување за корисниците и нивниот личен приход.

<sup>civ</sup> Распределбата на овие ресурси треба да се извршува со новиот механизам опишан подолу.

<sup>cv</sup> Во делот за домување, предлагаме „чадор“ организација за слични цели. Важно е овие ресурси, без оглед на тоа како тие ќе се користат, да бидат транспарентно и добро управувани, правејќи ги активни и продуктивни, генерирајќи повеќе можности - или во финансиска или во смисла на бенефициите на корисниците.

<sup>cvi</sup> По завршувањето на финансискиот акциониот план - кој е овој финансиски акциски план, сумата ќе биде внесена тука.

<sup>cvii</sup> Фонд за развој на грижа во заедницата? Каков е овој фонд? Истиот од приоритет 1 погоре?

<sup>cviii</sup> 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.

<sup>cix</sup> Финансиски средства за превоз ретко се достапни, а отсутствува и инфраструктура (недостаток на 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

<sup>cx</sup> 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 пример, превод и знаковен јазик за глуви и наглуви лица).

<sup>cxii</sup> 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 обезбедуваат услуги за лицата со попреченост, а понекогаш и одбиваат да го сторат тоа.

<sup>cxiii</sup> Не постојат организации на корисници со интелектуална попреченост или организации за само-застапување во менталното здравје.

<sup>cxiiii</sup> Студентскиот камп што се одржа во Специјалниот завод Демир Капија (ноември 2017 година) вклучуваше организирани кориснички дискусии, обуки и собири кои овозможува целосно учество на корисникот. Првите претпоставки беа дека корисниците немаа 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

<sup>cxv</sup> Развојот на лични услуги како што се: мобилни и теренски услуги, вклучувајќи помош во домот и нега во домот, лична асистенција и пакети за лична нега, 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 програма во Законот за социјална заштита.

<sup>cxvi</sup> 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.

<sup>cxvii</sup> Главно организирани од Заводот за социјални дејности, или преку меѓународните организации.

<sup>cxviii</sup> 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.

<sup>cxix</sup> Организаторите на овие кампањи беа главно различни граѓански организации, а понекогаш и владини агенции, многу поретко институциите и статутарните услуги/служби.

<sup>cx</sup> 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.

<sup>cxii</sup> 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.

<sup>cxiii</sup> Знаењата и вештините создадени во истражувачки и практични проекти за имплементација обично беа објавени по завршувањето на проектот 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.

<sup>cxiii</sup> Оваа табела претставува обид да се презентираат идеи за пренесување и дисеминација на неопходните иновации до актерите / организациите на чинителите. Се разбира, ова мора да биде дополнително разгледано и договорено. Некои избори се само за илустрација и се случајни, но повеќето се направени да одговараат на сегашната цел на институцијата и во некои случаи е повеќе од само случаен предлог.