

Република Македонија
Министерство за труд и социјална политика

Национална стратегија за деинституционализација во
Република Македонија 2018–2027
„Тимјаник“

Скопје, септември 2018 година

Предговор

Националната стратегија за деинституционализација во Република Македонија 2018-2027 „Тимјаник“ 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.

Бројни активисти и лица со погреченост, 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 задолжени 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. - AESA* од Белгија.

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 на првичниот нацрт и изработка на подобрена верзија на Стратегијата, којашто беше предмет на јавна дебата во периодот мај-јуни 2018 година.

Во рамките на јавната дебата, беа одржани расправи во Комисијатата за труд и социјална политика на Собранието на Република Македонија, на Филозофскиот факултет во Скопје и во општините: Кавадарци, Струмица и Битола. Сите заинтересирани граѓани имаа можност да достават писмени забелешки по електронски пат.

Конечната верзија на Националната стратегија за деинституционализација во Република Македонија 2018-2027 ги одразува добиените забелешки и предлози во текот на јавната дебата. Ваквиот партиципативен пристап е една од основните гаранции за успешно спроведување на Стратегијата.

* * *

Оваа Стратегија е насловена „Тимјаник“ во чест на жителите на с. Тимјаник, Општина Неготино, кои го поддржаа отворањето на мал групен дом за деца со интелектуална погреченост во нивната заедница во текот на финализирањето на документот (лето 2018). Наспроти првичната резервираност, граѓаните од Тимјаник ги прифатија и им посакаа добредојде на новите соседи, станувајќи пример за заедница што нуди вклучување и еднакви можности за сите.

Содржина

Предговор	1
Листа на кратенки.....	3
1. Вовед.....	4
1.1. Историјат	4
1.2. Методологија.....	4
1.3. Структура.....	5
1.4. Терминологија	5
1.5. Дефиниции.....	5
1.6. Правна основа за деинституционализација	8
1.7. Меѓународни искуства на полето на деинституционализацијата	9
2. Визија и цели на деинституционализацијата.....	10
2.1. Визија за нов систем на грижа и поддршка со услуги.....	10
2.2. Главни цели на процесот на деинституционализација.....	12
3. Национален контекст	13
4. Преглед на сегашната состојба во однос на деинституционализацијата.....	14
4.1. Потреби	14
4.2. Институционална грижа.....	15
4.3. Преглед на процесот на деинституционализација во Македонија	16
4.4. Социјални услуги во заедницата: ефективност и недостатоци	17
5. Стратешки пристап	20
5.1. Динамика на транзицијата	22
6. Клучни стратешки области (столбови) на трансформацијата на институциите.....	23
6.1. Трансформација на институциите.....	23
6.2. Преселба на корисниците.....	26
6.3. Развој на услуги во заедницата	29
6.4. Превенција на институционализацијата	32
7. Стратешки алатки за спроведување на политиките	35
7.1. Координирани и комплементарни јавни политики.....	35
7.2. Социјално вклучување	42
7.3. Зајакнување на капацитетот.....	46
8. Спроведување, мониторинг и оценка.....	52

Листа на кратенки

Бања Банско	Завод за рехабилитација Бања Банско
ВРМ	Влада на Република Македонија
ГО	Граѓанска организација / граѓански организации
Демир Капија	Специјален завод Демир Капија
ДМДБ	Дом за доенчиња и мали деца (Битола)
ЕУ	Европска Унија
КПД	Конвенција на ОН за правата на детето
КПЛП	Конвенција на ОН за правата на лицата со попреченост
МЗ	Министерство за здравство
МОН	Министерство за образование и наука
МТСП	Министерство за труд и социјална политика
Топаанско Поле	Завод за рехабилитација на деца и младинци Топаанско Поле
11 Октомври	Детски дом за деца без родители и родителска грижа „11 Октомври“
25 Мај	Јавна установа за згрижување деца со воспитно-социјални проблеми и нарушено поведење „25 Мај“

1. Вовед

1. Националната стратегија за деинституционализација во Република Македонија за 2018–2027 „Тимјаник“ ги претставува визијата, целите, стратешкиот пристап на Владата и дејствата што треба да се преземат и подобрат при спроведувањето на преминот од институционална грижа кон систем за социјална грижа во семејството и заедницата со поддршка од социјалните служби.

1.1. Историјат

2. Периодот за спроведување на Националната стратегија за деинституционализација 2008–2018 е пред самиот крај. Новата Национална стратегија за деинституционализација 2018–2027 „Тимјаник“ ја зема предвид досегашната стратегија, но го проширува фокусот и нуди сеопфатен преглед на социјалните услуги во тековниот контекст. Таа ги утврдува сегашните предизвици и вклучува и Акциски план, со логичен след на дејствата. Досегашната стратегија го поплови патот кон 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 стивнаа. Освен врз сеопфатна анализа на тековната ситуација, оваа нова Национална стратегија за деинституционализација 2018-2027 е заснована и врз темелна оценка на остварените резултати во спроведувањето на претходната стратегија.

1.2. Методологија

3. Оваа Стратегија е сопственост на Владата на Република Македонија (ВРМ), а процесот на изработка и консултации го водеше Министерството за труд и социјална политика (МТСП). Во консултациите беа вклучени сите релевантни министерства и органи: МТСП и поврзаните структури, социјални и образовни институции, резиденцијалните институции, давателите на социјални услуги, граѓанските организации (ГО) и донаторските и развојните партнери. Тие придонесоа со информации, идеи, коментари и дадоа влог во оформувањето на овој документ.
4. Работата врз сеопфатната Анализа на ситуацијата и проценка/оцена на спроведувањето на Националната стратегија 2008–2018¹ траеше од април до ноември 2017 година. Оваа студија и *Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата*² на Европската Унија (ЕУ) се основа за стратегијата и во нив се поместени релевантни детални податоци и информации.
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 влијанието на контекстот врз деинституционализацијата.

¹ Флакер В., Крстовски, В. (2017): Ситуациона анализа и проценка/оцена на спроведувањето на Националната стратегија за деинституционализација 2008-2018. Техничка помош за поддршка на процесот на деинституционализација во социјалниот сектор, проект на Европската унија; Скопје, А.Е.С.А. Consortium & Alternative Consulting.

² Европска експертска група за премин од институционална кон грижа во заедницата (2012): [Заеднички европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата](#), Брисел, Европска Унија.

б. 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 камп³ во Специјалниот завод Демир Капија.

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

1.3. Структура

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

1) стратешки столбови - цели на самиот процес на деинституционализација и тоа:

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

2) стратешки алатки - мерки и политики за поддршка на процесот: координирани и комплементарни јавни политики, социјално вклучување и јакнење на капацитетот.

Структурирањето е направено на начин што обезбедува преглед на ситуацијата, досегашните остварувања и утврдените предизвици, приоритети и цели. Приоритетите и целите, пак, беа основа за подготовка на Акцискиот план, претставен како прилог кон документот.

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 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)⁴, а со такво значење поимот се користи и во Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата. Освен тоа, кај целната група, поради диференцијација и кога е соодветно, се разликуваат „лица кои имаат потреби“ и „корисници на услуги“. 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*).

1.5. Дефиниции

8. Деинституционализацијата 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.

³ Студентскиот камп им даде можности на професорите и студентите од Универзитетот Св. Кирил и Методиј и од Универзитетот во Љубљана, да работат со директорот и вработените во Специјалниот завод Демир Капија на проценка на потребите на корисниците и на проценка на подготвеноста на општините да дадат поддршка на домувањето во заедницата и воспоставувањето социјални услуги во заедницата.

⁴ [Конвенција на ОН за правата на лицата со попреченост.](#)

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 и кон подобро општество во целина.

9. Деинституционализацијата се дефинира како *затворање на институциите и истовремен развој на социјалните услуги 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. 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 *сфаќањето (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*. Нивни карактеристики се:
 - изолација на корисниците,
 - колективен аранжман на живеење,
 - отсуство на влијание на корисниците врз сопствениот живот, и
 - предност на интересите на организацијата пред личните потреби на корисниците.Институциите се карактеризираат со голем број корисници во големи објекти, но уште повеќе со постоењето институционална култура. Дури и ако објектот е мал, тој сепак може да ги има карактеристиките на институција или да му дава чувство (доживување) на корисникот дека води институционален живот.
12. Деинституционализацијата се заснова на сфаќањето дека институционалната грижа е *штетна и неефикасна* и дека претставува *неетичко* решение кое ги *крши човековите права*.
13. *Транс-институционализација* се случува кога корисниците од една се префрлуваат во друга институција, вообичаено поради неможноста услугите во заедницата да ги задоволат нивните потреби. *Ре-институционализацијата* може да се детектира на лично, организациско и системско ниво. На лично ниво, таа се јавува кога поранешен корисник се враќа во институцијата по одредено време поминато во заедницата. На ниво на организација, таа се однесува не само на повторен 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.
14. Основната димензија на деинституционализацијата е преминот од институционална кон *грижа во заедницата*. Грижата во заедницата не е само промена на локацијата, туку и длабока промена на начинот на кој се обезбедуваат услугите. Таа подразбира процес во заедницата, учество на разновидни даватели на услуги, афирмација на човековото достоинство, зајакнување на корисникот да преземе различни улоги и да води вообичаен живот. Таа означува право на корисникот *да биде вклучен во заедницата*, што, според член 3 од КПЛП:

„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“.

Оттука, 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.

15. *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, навики, достоинство, вработување, лични врски, облека, исхрана, хигиена и здравствена грижа, верски, културни и сексуални и репродуктивни права. Овие активности се поврзани со развојот на личниот идентитет и личноста: каде живееме, со кого, што јадеме, дали сакаме да спиеме до доцна или доцна навечер да си легнуваме, да бидеме внатре или надвор, да имаме чаршав и свеќи на маса, да имаме милениче или да слушаме музика. Таквите дејства и одлуки го чинат она што сме.

Самостојното живеење е суштински дел од индивидуалната автономија и слобода, а не значи нужно да живееме сами. Исто така не треба единствено да се толкува како способност за извршување на дневните активности сам. Попрво треба да се смета за слобода на избор и контрола, во согласност со почитување на 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.“⁵

16. *Самостојното живеење* не треба погрешно да се сфати како отсуство на зависност од поддршката од друг; тоа го означува сосем спротивното - потребата од поддршка за самостојно живеење и за контрола врз потребната поддршка. Тоа значи „самостојно живеење со поддршка“, а се однесува и на *самостојно живеење во заедницата*.

17. *Грижата фокусирана врз лицето* е главната патека кон остварување самостоен живот. Една од главните цели на деинституционализацијата е да се 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.“⁶

⁵ Цитат од Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата.

⁶ Цитат од Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата.

18. Деинституционализацијата и развојот на услуги во заедницата бараат нови начини на планирање, организирање и финансирање услуги за лицето - корисник, со цел да се обезбеди потребната поддршка во неговата вообичаена 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 кон 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 персонализира поддршката. Тие ги земаат предвид личните потреби, амбиции и желби, ја „кројат“ грижата според поединецот и ги зголемуваат изборот, контролата и моќта на самите корисници.
19. 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 да го постигне посакуваниот квалитет на живот.
20. *Групните домови* се неопходен дел од деинституционализацијата. Меѓутоа, тие не треба да се сметаат за „стандардно решение што ги почитува сите начела на правото да се живее во заедницата“⁷. Треба да се направи поголем напор да се отстранат пречките во околината, да се обезбеди пристапно домување и да се развие систем за живот со поддршка, како и алтернативни опции за семејна грижа за децата.
21. *Дневните центри* за возрасни и постари лица даваат совети, поддршка, обука за вештини за самостојно живеење, оброци и нудат одредени аспекти на лична грижа, како и социјални и културни активности. За постари и особено за изнемоштени лица, ваквите центри се ефикасни во борбата против осаменоста и изолацијата.
22. *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 на корисниците и претставува основа за интегрирано, постојано и координирано обезбедување на социјалните, здравствените и образовните услуги.

1.6. Правна основа за деинституционализација

23. 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

⁷ Цитат од Заедничките европски насоки за премин од институционална кон грижа во заедницата.

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 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.

24. 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.
25. Освен оваа Национална стратегија за деинституционализација 2018-2027, Македонија има донесено и 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*, *Национална стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост во Република Македонија 2010-2020 (ревидирана)*, како и *Програмата 2020 за вработување и социјална реформа*.
26. Одредбите од националното законодавство со кои се обезбедува правна основа за деинституционализација се претставени во поглавјето 7 од оваа Стратегија.

1.7. Меѓународни искуства на полето на деинституционализацијата

27. Процесот на деинституционализација е започнат по Втората светска војна. По успешното спроведување на деинституционализацијата во некои европски и други земји, таа сè повеќе станува глобално прифатена политика и е признаена како најдобар начин за обезбедување на правата и потребите на корисниците: Деинституционализацијата донела повисок квалитет на живот за корисниците, повисок степен на подобност на услугите, ја подобрила благосостојба на корисниците и го поттикнала нивното вклучување во заедниците кои, од друга страна, станале поживи и поинклузивни - при тоа, за речиси истите трошоци.
28. Искуствата во земјите каде што е спроведена деинституционализација покажуваат дека е потребно време да се трансформираат сите институции, но 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 корисниците; 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. Визија и цели на деинституционализацијата

2.1. Визија за нов систем на грижа и поддршка со услуги

29. Визијата на оваа стратегија е *систем за испорака на социјални услуги, заснован на пристапот на човекови права и кој ги унапредува правата, вклученоста и достоинството на корисниците*. 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 даде 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.
30. Практично, во идниот систем нема да постојат институции за резиденцијална грижа - тие ќе минат низ процес на трансформација и ќе добијат нова во системот за социјална заштита, а резиденцијалната грижа ќе биде заменета со услуги за поддршка во заедницата и услуги за живеење во заедницата. Ќе останат некои мали резиденцијални објекти (препорачливо 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.).
31. Луѓето со потреби (поранешни корисници на институции, корисници на услуги и други) ќе бидат целосно вклучени во продуктивни, културни, социјални и рекреативни активности. Ќе им се даде поддршка и ќе им се овозможи да се грижат за секојдневните активности како работа во домаќинството, лична грижа, превоз, комуникација и др. Тие ќе бидат дел од различни социјални мрежи - пријателства, соседства, врснички групи, интересни и групи за поддршка итн.
32. Поддршката во заедницата ќе се овозможи преку: а) директна лична поддршка, б) организирање околина што ќе овозможи инклузија и в) преку посредни интервенции за јакнење на солидарноста во заедниците и на позицијата на корисниците во нив.
33. Работот 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 и поддршка* се:
- *координирана грижа и лични пакети* за корисниците со интензивни и комплексни потреби кои ќе ги добиваат од 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, задоволување на социјалните потреби и друго), како дел од покомплексни услуги или одделни единствени услуги.
34. *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 и сл.). Таквата услуга ќе биде за кусо или привремено сместување или, 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 решенија⁸. Во некои случаи, ќе се користат можностите за домашен, редовен живот со други, како живеење со друго семејство, со згрижувачи (за деца) и кохабитација.

35. Пристапот до можностите за работа и креативни активности во слободното време ќе се обезбедува на два начини: преку индивидуално вклучување, со поддршка од лични асистенти, во активности на организациите за вработување, здруженијата и просторите за социјални активности и социјален живот; или преку обезбедување можности за групна социјализација во заедницата (дневни центри, социјални клубови, социјални претпријатија, програми за обука, здруженија, културни и спортски групи и сл.). Ваквите активности треба да бидат осмислени со најголемо влијание на корисниците и со учество на општата јавност и заедницата.
36. 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.

2.1.1. Основни својства на процесот

37. Процесот, воден од Владата, треба да се спроведува со посветеност. Ќе биде потребен дијалог со сите вклучени чинители, но корисникот 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.
38. Почетната точка е да се утврдат потребите и достапните ресурси и истовремено да се работи 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 системски периодични ревизии, со цел да се овозможи флексибилност и корекции на активностите или начините на кои ќе се остварат главните цели.
39. Општата платформа на промени се однесува на институциите и услугите наменети за возрастните лица под 65 годишна возраст. Генерално, таа е применлива кај сите возрастни групи и корисници. За стари луѓе, ќе бидат потребни посебна студија и потстратегија, со цел детално да се мапираат посебните транзициски процеси што ќе ги рефлектираат и адресираат посебните прашања што произлегуваат од нивниот животен период – имено фактот дека лицата се постари од 65 години.
40. Деинституционализацијата на домовите за стари лица не може главно да се заснова на преселби; потребно е да се обезбедат скроени и квалитетни социјални услуги во заедницата и за старите лица. Особено е неопходно да се создадат нови услуги кои ќе им овозможат да останат дома и да живеат достоинствен и социјално интегриран живот (како, на пример, заштитно домување, интензивна медицинска грижа во домашни услови, онлајн и далечинска грижа, меѓугенерациски активности, взаемна и неформална помош, проекти во заедницата и сл.).
41. 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. Треба да се воспостават механизми на интензивна професионална поддршка и помош за инклузија на децата и младинците во нив. 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.

⁸ 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 какви било други колективно организирани резиденцијални објекти, како што тоа сега се подразбира. Инаку можеме значењето да го прошириме до крајни граници и да ги преименуваме и постојните институции, бидејќи и тие исто така обезбедуваат „организирано сместување со поддршка“.

2.2. Главни цели на процесот на деинституционализација

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

Основните столбови - главни цели	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			

43. 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.

44. 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 исхрана со елементи на грижа за возрасните. Ќе биде потребен одреден капацитет за краткорочно сместување во групни домови кога станува збор за кризни ситуации, како и за транзициско згрижување 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 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 во заедницата (outreach) и со микро проекти во заедницата, како и други мерки кои ја зајакнуваат солидарноста и инклузијата во заедницата.

3. Национален контекст

45. Македонија е континентална земја со околу 2,07⁹ милиони жители на површина од 25.713 km².
46. Државата е во голема мера урбанизирана: во урбаните општини живее повеќе од три четвртини од населението. Се проценува дека неколку стотици илјади граѓани живеат во дијаспората.
47. Уделот на населението над 65 годишна возраст се зголемува: од 11,2% во 2006 на 13,3% во 2016 година. Стапката на зависност се намалува од 47 во 2006 на 42 на 100 жители во 2016 година, додека стапката на зависност за постари лица во истиот период е зголемена од 14,5% на 18,7%.
48. Земјата во последните 15 години оствари релативно стабилен раст и премина од економија со ниско-средни приходи во 2000 година до економија со високо-средни приходи. Од 188 земји, Македонија во 2016 година е рангирана на 82 место, помеѓу земјите со висок човечки развој¹⁰.
49. Показателите за сиромаштија покажуваат мало подобрување во пет-шест години: стапката на сиромаштија е намалена од 26,8% од населението во 2010 година на 22,1% во 2015 година¹¹.
50. Во 2016 година, стапката на вработеност за работоспособното население (на возраст 15-64 години) е 49,1%, што е зголемување од 5,7% во споредба со 2009 година. Сепак, стапката на вработување за младото население (на возраст од 15-24 години) е мала и изнесува 16,2%¹².
51. Стапката на невработеност е намалена од 32,3% во 2009 на 23,4% во 2016 година; кај младите е два пати повисока (46,4%). Просечното време на транзиција од образование до работа кај младите е 6 години¹³.
52. Образовниот систем во Македонија е добро развиен, со исклучок на нискиот опфат на деца во предучилиштата. Инклузијата на деца со попреченост има одреден напредок, но сèуште постојат значајни потешкотии во пристапот до редовното образование. Новата Сеопфатна стратегија за образование 2018-2025 опфаќа мерки за унапредување на инклузивното образование¹⁴.
53. Здравствената грижа се обезбедува преку јавна мрежа на здравствени центри и регионални болници. Пристапот до примарни здравствени објекти е 90,2%. Здравствените статистички показатели (како што се стапките на смртност кај децата, смртност од хронични болести, животен век) покажуваат тренд на подобрување.
54. Граѓанскиот сектор расте по значење и големина во последните децении. Постојат граѓански организации основани уште пред промената на системот во деведесеттите, кои, општо земено, имаат поголема претставеност и членство. Поновите организации се помали, но имаат значајно влијание, особено во однос на застапувањето и зајакнувањето на јавната свест.
55. Македонија е посветена на евро-атлантските интеграции и на пристапот кон (ЕУ). Земјата го склучи Договорот за стабилизација и асоцијација во 2001, а кандидатски статус доби во декември 2005. Во јуни 2018 година, ЕУ го одреди јуни 2019 како датум за отпочнување преговори со Македонија, под услов да се интензивираат клучните реформи.

⁹ Според последниот попис од 2002.

¹⁰ УНДП, Извештај за човечкиот развој 2015.

¹¹ Светска банка, [Работна група за светската сиромаштија](#).

¹² Државен завод за статистика, [Анкета за работната сила 2016](#).

¹³ Национална стратегија за вработување на Република Македонија 2016-2020.

¹⁴ Сеопфатна стратегија за образование 2018-2025.

4. Преглед на сегашната состојба во однос на деинституционализацијата

4.1. Потреби

56. Потребите на луѓето се основа и почетна точка за деинституционализацијата 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.
57. Заедничките европски насоки 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 стари 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.
58. 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.

Табела 1: Проценка на бројот на луѓе со потреби за поддршка и услуги

Група	Број на корисници во институционална грижа	Број на регистрирани корисници	Проценка на бројот на луѓе со потешкотии, без контакт со службите	Проценка на бројот на луѓе со потреби
Деца со попреченост	42	7.346 ¹⁵	700	8.000
Деца со социјални потешкотии ¹⁶	200	8.176	800	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	356+122 ¹⁷	19.202	6.400-9.600	21.000
Возрасни со долгорочни потешкотии со менталното здравје	650 кревети	2.000-3.000	1.000	4.000
Стари лица	988	11.544	42.600	54.400
Вкупно	2.358	57.202	-	96.400

59. Може да се процени дека бројот на деца со различни потреби (со попреченост или со социјални потешкотии) кои не се во контакт со социјалните служби е приближно 10% од вкупниот број деца-корисници регистрирани од службите.
60. Се проценува дека околу 6.400 до 9.600 лица со попреченост на возраст од 18 до 65 години не се во контакт со социјалните служби (т.е. помеѓу 1/3 и 1/2 од бројот на регистрирани лица).

¹⁵ Наведениот број е бројот на деца со попреченост регистрирани како корисници на социјални услуги на крајот од 2016 година; бројот на деца кои примаат посебен детски додаток во истиот период е 4.587.

¹⁶ Вклучувајќи: деца - жртви на семејно насилство, семејства со нарушени односи, други деца со семејни проблеми, деца изложени на ризик, жртви на сексуално насилство, деца од улица, деца кои користат дрога, материјално незгрижени семејства, хронично болни и др.

¹⁷ 122 лица со попреченост се под 65 годишна возраст и се сместени во домови за стари лица.

61. Нема достапни податоци за корисниците со долгорочни проблеми со менталното здравје. Груба проценка е дека има околу 3.000 луѓе со долгорочни проблеми со менталното здравје во контакт со социјалните служби. Барем уште четвртина не се во контакт со службите, но имаат потреба од поинаква помош и поддршка одошто исклучиво медицински третман.
62. Истражувањата покажуваат дека, во просек, 17% од луѓето над 65 годишна возраст имаат потреба од поддршка и услуги. Од вкупно 271.986 лица над 65 годишна возраст во Македонија, може да се заклучи дека бројот на стари лица кои имаат потреба од различни видови поддршка и услуги може да достигне и до 54.400.

4.2. Институционална грижа

63. 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) и најмалку во детските институции (163).

Табела 2: Основни податоци за социјалните институции во Македонија

Институција	Тип	Географска локација	Број на корисници	Број на кадар	Однос корисници/ кадар
за возрасни			319	237	1,35
Демир Капија	интелектуална попреченост	Демир Капија	221	134	1,73
Бања Банско	физичка попреченост	Струмица	63	40	1,70
Топанско поле	интелектуална попреченост	Скопје	35 ¹⁸	63 ¹⁹	0,74 ²⁰
за деца			163	161	1,01
Битола	новороденчиња без родителска грижа	Битола	72	59	1,26
11 Октомври	деца без родителска грижа	Скопје	45	44	1,02
25 Мај	социјални потешкотии	Скопје	27	28	0,96
Ранка Милановиќ	деца во судир со законот	Скопје	19	30	0,63
домови за стари лица			1.176	442	2,54
Мајка Тереза	постара возраст	Скопје	67	14	4,79
Д-р Иван Влашки	постара возраст	Берово	15	7	2,14
Киро Крстески Платник	постара возраст	Прилеп	112	37	2,67
Зафир Сајто	постара возраст	Куманово	149	41	3,39
Сју Рајдер	постара возраст	Битола	201	38	5,15
25 приватни домови	постара возраст	Скопје (23), Неготино, Радовиш	632	305	1,97
Вкупно во институции за социјална грижа			1.658	840	1,94
психијатриски болници			700²¹	-	-
Бардовци	психијатриска болница	Скопје	300	н/а	
Демир Хисар	психијатриска болница	Демир Хисар	300	н/а	
Негорци	психијатриска болница	Негорци	100	н/а	
Вкупно во институции			2.358	-	-

¹⁸ Институцијата во Топанско Поле има вкупно 69 корисници, но 34 од нив се корисници – дневни посетители; институцијата обезбедува згрижување за 35 корисници кои се претставени во табелата.

¹⁹ Институцијата во Топанско Поле има вкупно 79 вработени, но 16 се вработени во комисијата за проценка на правото за паричен надоместок за помош и нега од друго лице. Во табелата е прикажан бројот на вработени кои се ангажирани во давањето услуги.

²⁰ Прикажаниот однос е пресметан со корегирана вредност на кадарот – 47, 25, сметајќи дека четвртина од кадарот (15,75) работи со корисниците - дневни посетители (34).

²¹ Прикажаниот број корисници е груба проценка на бројот на пациенти со долгорочен престој.

64. Во 2016, главниот извор на финансирање биле средства од државниот буџет. Во јавните домови за стари лица МТСП финансира 40% од вкупниот буџет, а другите 60% ги плаќаат корисниците.
65. 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) се 24.347 МКД (396 €). Има значајни разлики во просечните трошоци по корисник помеѓу 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 за услуги и материјал (%)	Трошок за работна сила (%)
за возрасни					
Демир Капија	70.915.699	227	26.034	39,5	60,5
Бања Банско	18.578.903	63	24.575	47,2	52,8
Топанско Поле	32.086.694 ²²	68	39.052	43,1	56,9
за деца					
ДМДБ Битола	23.431.112	72	27.119	27,1	72,9
11 Октомври	25.392.135	45	47.022	43,7	56,3
25 Мај и Ранка	30.807.032	46	55.810	44,1	55,9
домови за стари лица					
Берово	2.932.923	15	16.294	60,2	39,8
Злокуќани	13.015.061	67	16.188	45,6	54,4
Прилеп	35.560.000	112	26.458	66,8	33,2
Зафир Саито Куманово	28.848.118	149	16.134	61,8	39,2
Битола	29.587.319	201	12.267	58,2	41,8
Сите	311.154.996	1.065	24.347	48,8	51,2

Сите суми се изразени во македонски денари (МКД).

66. 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 покус временски период. Втората импликација на ниската стапка на институционализација е дека поголемиот дел од поддршката и помошта се спроведува преку неформалниот сектор (односно семејства, роднини и заедницата). Предизвикот е да се изнајде начин поддршката што сега се дава да се подобри, при што ќе се зачуваат најдобрите практики, а најлошите ќе се заменат со одговор (дејство) во заедницата на начин што нема да ја ослабне постојната неформална поддршка.
67. 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 чинители да обезбедуваат услуги во заедницата, вклучувајќи јавно финансирање на ГО и приватни даватели на социјални услуги.

4.3. Преглед на процесот на деинституционализација во Македонија

68. Во последните дваесетина година земјата стекна значајно искуство во однос на деинституционализацијата. Резултатите вклучуваат преселба на повеќе од сто корисници од

²² За целите на оваа пресметка, вкупниот трошок на Топанско Поле од 2016 година е намален за 7.000.000 МКД, што всушност е износот за плати на 16 вработени во Комисијата за грижа и помош од друго лице, која работи во рамките на оваа институција (но не е вклучена во „основната дејност“ на институцијата).

институциите²³ и создавање одреден број нови дневни центри, групни домови и мрежа на згрижувачи. 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 во заедницата.

69. Мошне е значајно да се продолжи преселбата со одлучност и брзина, но и да се создаваат нови соодветни услуги, бидејќи потребата за поддршка расте - не само заради стареењето на населението, туку и како последица на атомизацијата (индивидуализацијата) на општеството со намалени обрасци на традиционално семејство и солидарност на ниво на заедницата.

4.4. Социјални услуги во заедницата: ефективност и недостатоци

70. Деинституционализацијата е експлицитна насока во релевантните тековни политики во повеќе сфери: социјална грижа, домување, здравство, образование итн. Постојните законски одредби 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.
71. Сегашниот систем на финансирање на услугите е централизиран и заснован на обезбедување финансиска сигурност на давателите на услуги. Тој не им овозможува на корисниците да бидат „купувачи“ на услугите – преку директно јавно финансирање, 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.
72. 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.
73. 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 важноста на перспективата на корисниците, нивното зајакнување, методите и техниките за 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.
74. 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.
75. Постои рамномерно распоредена мрежа на центри за социјална работа²⁴ ширум земјата, што претставува важен ресурс за развој на услуги во заедницата. Во таа насока, треба да се надмине бирократската и старателската ориентација на центрите, при што вештините и начинот на работа на вработените можат да се доразвијат и модернизираат за да се оспособат да координираат (управуваат со) персонализираните услуги во иднина.

²³ Најчести се преселбите во групни домови, со удел од повеќе од две третини (68%) од преселбите, додека згрижувачките семејства се претставени со помалку од една третина (28%). Бројот на преселби во биолошките семејства е релативно мал (4%).

²⁴ Центрите за социјална работа се јадрото на системот за социјална заштита и тековно имаат две клучни улоги: обезбедување социјални услуги и управување со социјалните финансиски надоместоци.

76. 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.
77. *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.
78. 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, 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 се наменети за луѓе со долгорочни потешкотии со менталното здравје, а еден дневен центар е за деца од улица.
79. 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 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).
80. *Групните домови* се воспоставени во процесот на преселба на корисниците од институциите. Во нив се опфатени поранешни корисници на институциите, но 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“.
81. Групните домови во минатото беа мошне ефикасна алатка за преселба. Тие даваат можност за брзо дејствување и полесно 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.
82. Има две 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 реформата за ментално здравје за поранешни корисници на психијатриските болници. Групните домови се домаќини на 105 деца и 80 возрасни (без оние со проблеми со менталното здравје).
83. Групните домови во просек имаат по тројца работници кои директно работат со корисниците. Соодносот е во просек помеѓу двајца и тројца корисници на еден вработен. Членовите на

персоналот се обично 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 вклопуваат во нивната програма“.

84. *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.
85. 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, и тоа еднаков број деца со попреченост и деца без попреченост (по 107). Половина од корисниците остануваат во згрижувачкото семејство повеќе од пет години, а една четвртина повеќе од 19 години, така што згрижувачките семејства всушност обезбедуваат продолжен, а за некои и постојан престој.
86. 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.
87. Развојот на *персонализирани услуги* е во иницијална фаза. Има три главни видови услуги од ваков тип: *мобилни и теренски услуги*, вклучително и разновидна *помош во домот и грижа во домот*, *лична асистенција* и *персонални пакети на грижа* (вклучително и лично планирање и координација на грижата); како и голем број други помали услуги како испорака на оброци, придружба, поддршка за одржување лична хигиена итн. Помош во домот како услуга за корисници на постара возраст е воведена 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 не постојат во земјата.
88. 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.
89. 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

90. 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.* При конверзија, истите ресурси се искористуваат за задоволување на потребите на различен начин, а при супституција 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. Онаму кадешто не постојат институции, или кадешто тие се мали по обем, ќе се воведат нови услуги во заедницата, а корисниците што потекнуваат од тие региони ќе бидат згрижени од страна на локални даватели на услуги.
91. Во текот на деинституционализација сите корисници ќе се преселат во заедницата. Голем број од нив ќе живеат независно, со поддршка од кадарот и стручните лица на трансформираните институции или на други даватели на социјални услуги. Некои од корисниците ќе се преселат во своето првобитно окружување надвор од регионот што го покрива одредена институција. Кадарот од институциите ќе го задржи своето вработување и ќе работи во заедницата со поранешните корисници или со други корисници што живеат во местото.
92. 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.
93. 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.
94. 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 чинители за спроведување промени, дијалог со заедницата, 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, струката, 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

Ризик	Можни начини за намалување на ризикот и штетата
Зависност од финансирање од ЕУ или од други донатори	Ефикасно национално буџетирање на процесот на деинституционализација со експедитивно и конзистентно спроведување
Несоодветна проценка на потребите	Следење, обука 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
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

95. Спроведувањето на промените изискува интензивна соработка и мобилизација на чинителите 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*. Давателите на услуги мора да остварат посилен контакт и врска со заедницата, за да водат континуиран дијалог со членовите на заедницата.
96. 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 ГО имаат клучна улога во процесот на деинституционализација. 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.
97. Чинителите на *национално* ниво мора да имаат проактивен став и да ги „придобиваат“ структурите на локално и национално ниво да придонесат кон деинституционализацијата. МТСП ќе го предводи процесот со интензивна меѓуресорска соработка и координација, за да обезбеди спроведување на промените, но и едукација на одредени стручни лица кои не се директно вклучени, но кои можат да одиграат важна улога во спроведувањето на деинституционализацијата (пример, судии, доктори, здравствени професионалци итн.).
98. 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 домашни и меѓународни организации, мрежи и институции. Мора да се обезбеди континуирано следење 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

99. 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 различни целни групи. Сепак постојат значителни разлики кои 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 со семејството и заедницата, и здравјето. Разликата треба да се отслика во соодветните институции и услуги.
100. 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 услуги што треба да се развијат за одредени возрастни групи (на пример, помош во домот честопати е поважна услуга за стари лица, додека грижата во згрижувачки семејства е позначајна за деца). Оттука, ќе постојат три „тека“ на деинституционализацијата:
- а. за деца,
 - б. за возрастни под 65 г. и
 - в. за стари лица (над 65 годишна возраст).
101. 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 (деца без родителска грижа, кои имаат конфликт со законот или деца со образовни тешкотии). 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 посспецијализирани прашања (на пример, за лица со деменција, лица со аутизам, лица со физичка попреченост и сл.).
102. Ќе има *две фази или етапи* 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.
103. Приоритетни за трансформација се институциите за деца и Специјалниот завод Демир Капија. Да се биде во институција е најштетно за децата, а институциите за деца се релативно мали и лесни за трансформација. Специјалниот завод Демир Капија е приоритет поради исклучително лошите услови за корисниците и кадарот. Друга причина е тоа што институцијата во Демир Капија е најголема социјална институција во земјата. Нејзиното трансформирање ќе оствари најголемо влијание врз создавањето нови услуги во заедниците и ќе пренесе позитивна порака за транзицијата од институционална во грижа и услуги во заедницата.

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

6.1. Трансформација на институциите

6.1.1. Преглед на ситуацијата и досегашните постигнувања

104. Македонија има *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. Вкупно постојат 34 резиденцијални институции што сместуваат околу 2.400 корисници на долг престој.
105. Повеќето институции се наоѓаат близу урбаните центри, меѓутоа сепак се видливо *разделени од пошироката заедница*. Повеќето објекти се од типот на касарни. Животот е организиран во „систем на одделенија“: корисниците се хомогенизираат и класифицираат 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.
106. 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. Резиденцијалната атмосфера го обесхрабрува личниот развој, 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.
107. 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. 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.
108. Сегашниот организациски модел 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

109. Главен предизвик е да се *покаже дека целосната трансформација на институциите е можна* и остварлива. Исто така, важно е да се покаже дека сите корисници можат да живеат надвор од институциите и ќе остварат позитивни придобивки од живеењето во заедницата. На некои корисници ќе им биде потребна *интензивна поддршка* со цел да ја остварат транзицијата.
110. 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 практични насоки 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 трансформираните 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

111. Трансформацијата на институциите ќе започне веднаш. Поради ниската стапка на институционализација, а во најголем дел и поради релативно малата големина на институциите, процесот на преселба и трансформација ќе зафати релативно *мал временски период*. Помалите институции се полесни за трансформација, но исто така се помалку институционални, па така постои помал притисок да се напуштат. Процесот во Специјалниот завод Демир Капија бара посебно внимание бидејќи ќе треба подолго време да се заврши, а *очекуваното влијание* 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 во заедниците се комплементарни. Институциите за деца ќе бидат трансформирани до 2020 година, додека оние за лица со попреченост најдоцна до 2022.

Подготовка и демократизација

112. Со цел да се спроведе трансформацијата и да се подготви кадарот за давање услуги на ниво на заедницата, постојниот *хиерархиски однос* (во рамките на организирањето на социјалната грижа) *мора да се промени*. Поделбите помеѓу работните места, како и меѓу кадарот и корисниците, треба да омекнат, униформите да се исфрлат од употреба 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* треба да се воведат подобрувања кои веќе беа направени во одредени институции, како воведување клучни работници, непостоење хомогени (возрасни) групи, методи за интензивна интеракција, персонално планирање и сл. 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.

113. *Учеството на корисниците при носење одлуки* треба да се развие на различни нивоа: консултации, учество при носење одлуки, независно застапување, самозастапување, вклучување во управувачките тела, градење чувство на сопственост на услугите и сл. Преместувањето на корисниците надвор од одделенијата и организирањето 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 во самата заедница*. *Искористувајќи го своето право на избор* додека сè уште живеат во институциите, корисниците ќе се подготват за животот надвор. 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* (граѓанско застапување, припадност во заедницата).

Реорганизација

114. Без разлика на моделот на промени, *институциите мораат да се реорганизираат*. Постојниот модел на организација во моментот не функционира, а ќе биде уште понефункционален во текот на трансформацијата. 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. 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.

Водство

115. За да започне и да се спроведе трансформацијата потребно е *силно и посветено водство*. Управувањето со промените мора да биде на локално ниво и мора да биде всидрено во процесите. Институциите мора да ги предводат промените, а надворешните тела (заедно со националните власти) да дејствуваат како поддржувачи и посредници. Процесот мора да привлече и да понуди добредојде на надворешни интереси и поддршка што ќе охрабрува иновативни и креативни активности. Студентите, локалните граѓани и граѓанскиот сектор треба да земат учество во промените за да придонесат и да учат од нив. Со цел да се избегне 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, 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

116. Во институциите постојат многу ресурси - материјални, финансиски, човечки. Тие ресурси треба да се *искористат* 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 може да се искористи за јавни, комунални или комерцијални причини откако институциите ќе бидат трансформирани и напуштени, но во ниту еден случај не треба да се користи за повторна институционализација. Идната употреба на имотот треба јасно да се презентира во планот за трансформација на секоја институција. Можностите вклучуваат продажба или давање под наем за да се приберат 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.

117. *Човековите ресурси* исто така треба да се зачуваат и да се *подобрат*. 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 професионалци²⁵. 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.

6.1.3. Приоритети и очекувани резултати

118. За *трансформација и затворање на институциите*, Стратегијава 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, вклучувајќи визија за идната улога и функција, патоказ (акциски план), употреба на просториите и имотите, развој на кадарот, временската рамка 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, за секој дом за стари лица и установа за долгорочен престој на лица со потешкотии во менталното здравје

²⁵ Можеби ќе постои и кадар што нема да може да се приспособи на новиот начин на работа. Во таков случај, на вработените ќе треба да им се помогне да најдат алтернативна работа.

- 1.5. Воспоставена работна група за трансформација во секоја институција обезбедувајќи соодветна застапеност на кадарот и корисниците (или нивните семејства)

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 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 и раководење со проекти како главни алатки за организација
- 2.5. Воведена координирана грижа и лично планирање (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. Обезбедена обука, преквалификација и професионална реориентација на кадарот на институциите, согласно трансформациските планови
- 3.2. Спроведена реконструкција, адаптација и опремување на просториите и имотите на институциите, согласно трансформациските планови
- 3.3. Воспоставени организациска структура и интерни процедури за испорака на нови социјални услуги, согласно трансформациските планови

6.2. Преселба на корисниците

6.2.1. Преглед на ситуацијата и досегашни постигнувања

119. Процесот на деинституционализација во Македонија се одвива од 2000 година, но тој започнува и запира во повеќе наврати. Постоеја два брана на преселба, што главно ја опфатија институцијата во Демир Капија. Повеќе од сто корисници беа преселени во заедницата. *Преодните структури (групните домови²⁶)* се користеа во најголем број случаи и станаа метонимија на деинституционализацијата и преселбата. Втората по ранг најбројна преселба беше преселба во *згрижувачки семејства*. „Селењето“ надвор од групните домови и згрижувачкото сместување е оневозможено поради непостоење можности за независно живеење и алтернативни услуги за поддршка. *Посвојувањето и преселување во семејствата од кои потекнуваат корисниците* исто така беа користени како метод на преселување.
120. *Приемот* на преселените корисници во заедниците е главно позитивен, иако постојат исклучоци. Вработените во системот за социјална заштита, главно, се согласуваат со процесот на деинституционализација, иако дел од нив сè уште го прифаќаат медицинскиот модел и пристап кон грижата и социјалните услуги и сметаат дека корисниците се подобро згрижени во институциите. 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.
121. Корисниците преселени 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.

²⁶ Законскиот термин е „организирано живеење со поддршка во заедницата“.

6.2.2. Предизвици

122. 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.
123. 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 моментов 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.

Преселба кон опкружувањето на потекло

124. Преселувањето вообичаено значи враќање кон опкружувањето од каде некој потекнува. *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.
125. 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

126. 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 од далечни роднини, станбени заедници итн.). Преодните структури, во процесот на транзицијата, 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.
127. Кај децата, примарната цел треба да биде *децата да се вратат во своите семејства* (и адолесцентите да се подготват за независното живеење), за што е потребно е да се зајакне материјалната и професионалната поддршка на биолошките семејства. Друга можност кај децата е *посвојување*. Треба да се подобрат постапките и организациските капацитети за да се овозможи посвојувачките родители да бидат тие што чекаат на деца за посвојување, а децата 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. Сместувањата 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.

Подготовка за преселба

128. 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 преселбата, 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

129. 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*. 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.

Фактори на успех

130. Групните домови мора да бидат поефективни во прифаќање 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. 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.

131. *Соработката* меѓу различните чинители и служби е од клучна важност при преселбата. Во иднина трансформираниите институции можат да станат извор на поддршка и следење на згрижувачките семејства. Ваквиот начин на вмрежување, соработка и заеднички напори за добросостојбата на корисниците е неопходен. *Центрите за социјална работа* треба да одиграат главна улога при организирањето и учеството во процесите на соработка бидејќи се дел од услугите на ниво на заедниците и имаат добро познавање на заедницата и нејзините ресурси. Кадарот во центрите треба да се ослободи од задачите поврзани со „папирологијата“ и да започне да ја применува методологијата на „координирана грижа“.

132. 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, 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

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

Приоритет I.: Овозможување на континуирано, прагматично и недискриминаторно преселување

- 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 на почетокот од процесот
- 1.4. 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 самостојно 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. Обезбедена достапност на други услуги (надвор од домувањето) и служби во заедницата каде што корисникот ќе се пресели, соодветно на неговите потреби
- 3.4. Развиени соодветни методи за преселба на корисници со интензивни потреби

Приоритет IV. Подобрување на подготовките и постапката за преселба

- 4.1. Овозможена индивидуалната преселба според личниот избор на корисникот
- 4.2. Подготвени корисници за преселба преку партиципативен процес на подготовка

6.3. Развој на услуги во заедницата

6.3.1. Преглед на состојбата и досегашните постигнувања

134. 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 советувалишта. Личните услуги како личната асистенција, помош и грижа во домот се во зачеток, пакетите за лична грижа и лични буџети не се воведени, а застапувањето, мобилната грижа и теле-грижата допрва треба да се воведат.

135. Центрите за социјална работа добро ја покриваат целата територија, дневните центри се распределени низ земјата, освен дневните центри за возрасни и за стари лица. Згрижувачките семејства и групните домови се концентрирани на одредени места. Кадарот што работи во услугите во заедницата 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. Фокусирањето на подобрување на корисникот, а не на подобрување на ситуација и квалитетот 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, што доведува до нивно упатување во институции.

6.3.2. Предизвици

136. 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*, в) да се развијат *персонализирани услуги („услуги по лична мера“)* и *поддршка*, г) да се *подобри опфатот* и да се обезбеди рамномерна дистрибуција на услугите во целата земја.
137. Проценката на потребите и ресурсите во заедницата треба да се прави на регионално и на локално ниво, на начин 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.
138. Намалувањето на *прагот* (условите) за влез во системот на услуги ќе се направи преку различни инструменти. Првиот е недвосмислено да се поддржи *правото на живот во заедницата* и должноста на националните, но и на локалните власти да го обезбедат 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 давателите на услуги да се справуваат со сложените ситуации што бараат интензивна работа, преку обезбедување експертиза и ресурси. Потоа, да се обезбеди *кризно сместување и сместување за оддишка (одмор)* на регионално ниво. Мошне важно е да се обезбедат *добри лични планови* што ќе дадат јасни идеи за тоа што му треба на едно лице, што тоа лице сака и како тоа ќе се обезбеди. Исто така потребно е да се *измени финансирањето* со цел дадените услуги да соодветствуваат со потребите на корисникот. Исто така ќе помогне постоење добра услуга за *застапување*.
139. *Персонализираните услуги* мораат први да се развијат. 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. Ваквите услуги во заедницата може да им се делегираат на центрите за социјална работа, граѓанскиот сектор или на институциите во трансформација.
140. Точната потреба од *дисперзија на услугите* ќе се знае откако ќе завршат проценките 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.
141. Потребна е преориентација на центрите за социјална работа со цел да обезбедуваат *поголема координација на услугите*, заради создавање нови услуги во заедниците, особено персонализирани услуги што произлегуваат од личното планирање. Со тоа што имаат водечка улога во заедниците центрите 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*.

142. Згрижувањето треба повеќе да се распространи преку јакнење на поддршката на загрижувачките семејства преку *теренски и мобилни услуги, проактивна работа* во врска со иднината на згриженото дете и преку *вклучување на родителите на детето*. 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 сместување, па дури и грижа и поддршка во семејство. Семејната грижа за возрасни се чини соодветна за македонското милје и треба да се развива. Треба да се развијат форми на згрижувачки семејства и грижа во семејство (слично на „дом-семејство“).
143. *Дневните центри* обезбедуваат активности и грижа за корисниците во текот на денот, со цел на родителите да им олесни и даде оддишка и можност за вработување. Тие во иднина мораат да организираат *поинклузивни активности*, да ги поттикнуваат *продуктивните, развојните и рехабилитационите активности*, активности што вклучуваат други лица од заедницата и се одвиваат во самата заедница. 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 образованието. Дневните центри може да се трансформираат во *центри на заедницата* и да бидат точки за средби за целата заедница. Идејата за *социјални клубови* треба повеќе да се развие и да се искористи 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, овозможување „дроп-ин“ активности, оддишка во домот итн.
144. *Групните домови* ќе имаат важна улога во процесот на транзиција. 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 за да се премости јазот и да се обезбеди поддршка за корисниците кои транзитираат од зависност од родителска поддршка кон независен живот, или за оние на кои им треба опоравување по долгорочна криза или 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.
145. Граѓанските организации 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

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

Приоритет I.: Имплементирање на локални и регионални планови за подобрување на социјалните 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
- 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. Воведени прсонализирани 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 социјална грижа и поддршка во заедницата

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 инклузивни услуги 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

147. Спречувањето (превенција) на институционализацијата во Македонија е едно од најважните прашања. Малата стапка на институционализација укажува на тоа дека постои неформален систем што ја спречува институционализацијата. Ваквите механизми и системи треба да се идентификуваат и да се поддржат.
148. *Најдобрата превенција од институционализација е самата деинституционализација.* Но, во првичната фаза ова претставува главен проблем: Од една страна, се воведува забрана за прием во резиденцијалните институции, а од друга услугите сè уште не се целосно развиени.
149. 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.

150. *Мораториум* на прием во институциите беше поставен во претходната стратегија за деинституционализација, но не се спроведе во целост. Освен нови приеми, забележани се неколку случаи на ре-институционализацијата и транс-институционализација.
151. Стапката на *институционализација* значително варира во различните региони. Највисока е во Пелагонија (11,3 корисници во сите социјални институции на 10.000 жители) и во 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, делумно и на стилот на работа на центрите за социјална работа што ги упатуваат корисниците во институциите, но во голема мера може да се препише и на *структурните и културните карактеристики* на една област.
152. 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, што доведува до незадоволство, чувство на препуштеност сами на себе и синдром на прегорување кај главниот давател на грижата, но истовремено и чувство на вина кај другите роднини.

6.4.2. Предизвици

153. 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 статистички податоци со податоците од социјалните служби. Треба 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.
154. 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: поддршка за давателите на грижа, обука, парични надоместоци, семејна асистенција, грантови за семејна грижа, поддршка од трето лице и надзор и сл. Кон неформалниот систем на грижа треба да се пристапи на *внимателен и чувствителен начин*.
155. Воведувањето *мораториуми* останува предизвик во следниот период, што постепено ќе се надмине со воспоставување услуги во заедницата. Освен мораториум на приеми, треба да има и мораториум на реновирање на институциите (со исклучок на интервенции за обезбедување на сигурноста и здравјето на корисниците). Ако јавните политики за ментално здравје не опфаќаат целосна и радикална трансформација на болниците, треба да се воспостави временско ограничување на приеми во нив. За домовите за стари лица треба да има забрана за прием на лица под 65 годишна возраст.
156. 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.

6.4.3. Приоритети и очекувани исходи

157. 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 истражувања поврзани со неформалната грижа грижа, нивната основа во културните вредности и структурните социјални и економски варијабли
- 1.2. Спроведени акции (проекти) во заедницата за поддршка на позитивните аспекти на традиционалната солидарност и неформалната грижа во и од заедницата и за промовирање 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. Спроведени обуки за 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 постојни резиденцијални 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. Координирани и комплементарни јавни политики

7.1.1. Подобрување на јавните политики во други области

Преглед на тековната ситуација и досегашните постигнувања

158. Стратегијата за деинституционализација (2008-2018) 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.

Предизвици

159. Голем предизвик е и да се трасира патот за *ситетот 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.

160. Оваа нова Национална стратегија за деинституционализација 2018-2027 е конзистентна во утврдувањето и спроведувањето на основните постулати на деинституционализацијата како политика и пракса. Таа овозможува флексибилност и динамичен развој во начините како да се постигнат целите и да се применат принципите во однос на локалните специфичности и други непредвидени ситуации.

161. Успешното спроведување на стратегијата зависи и од усогласеноста на целите на јавните политики во други сфери: образовни, здравствени, децентрализацијата, економските и политиките за намалување на сиромаштијата итн. Потребно е јавните институции од други сектори да се запознаат со деинституционализацијата и да ги утврдат начините на кои тие, преку своите јавни политики и практики, можат да го поддржат процесот.

162. Спроведувањето на новата стратегија мора да ги вклучи 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. 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.

Приоритети и очекувани резултати

163. 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 Одржување годишни национални конференции за деинституционализација

7.1.2. Препораки за законодавна реформа

Преглед на состојбата и на досегашните достигнувања

164. Законските одредби за деинституционализација најчесто се наоѓаат во законодавството за социјална заштита. Општата перцепција е дека сопственоста над деинституционализацијата единствено лежи во секторот за социјална заштита, што доведува до фрагментирани врски со прописите на другите системи, како што се здравството, образованието, домувањето и сл.

Предизвици

165. 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.

166. Државата сè уште е доминантен давател на услуги. Веќе постои законска можност за ГО, приватниот сектор или поединци да обезбедуваат социјални услуги и да бидат поддржани од државата, но системот за акредитација и лиценцирање на давателите на услуги не е прецизно дефиниран и не се заснова на стандарди за квалитет. Финансирањето на недржавните даватели на услуги се одвива преку проекти или годишно повици, што не обезбедува доволна одржливост на услугите. 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.

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

- *Мораториум* на нови приеми во институциите;
- *Услугите за лична асистенција* мора да се унапредат како право на услуга во рамки на социјалната заштита;
- Поширока концепција на *семејната помош* или *семејната грижа*, што во моментот недостасува во законодавството;
- 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;
- 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 во насока на овозможување грижа во заедницата (а не институционална грижа);
- Концепт за директно финансирање, односно средствата да го следат корисникот, а не услугата;
- Воведување посебни околности за изведување пилот-услуги и иновативни услуги кои претставуваат најдобар одговор на утврдените лични и локални потреби.

168. Многу луѓе 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. Оттука, потребно е зајакнување на мерките за финансиска поддршка заради спречување на институционализација.

169. 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 услугите. Треба да се охрабруваат давателите на услуги од ГО, а одржливоста на нивните услуги мора да биде загарантирана од државата.
170. Квалитетот на услугите е една од клучните точки кои треба да се опфатат со 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 земаат предвид важни димензии на процесот на испорака на услуги.
171. Недостига децентрализација во социјалната заштита. Законот за социјалната заштита и Законот за локалната 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.
172. Со цел да се промени системот, неопходно е да се промени законодавството, особено основните закони и подзаконски акти во областа на социјалната заштита. Се отвораат можности во новиот Закон за социјалната заштита да се вклучат неопходните одредби за поддршка на ефективната 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.
173. Неопходно е да се започне со работа на стратешките измени на законодавството во врска со прашањето на *лишување од деловна способност и старателство*, кои треба да се усогласат со меѓународните документи за човековите права, да се заштити лицето при при доброволен прием во институција за ментално здравје, како и до минимум да се намалат мерките за ограничување и притвор. Потребно е да разгледа донесувањето на закон за застапување (на пр. поддршка во правно застапување од и на лица со попреченост или на други ранливи групи), кој ќе воведо носење одлуки со поддршка за лицата со попреченост и правно застапување во правни или административни процедури, особено во однос на оние што ги ограничуваат човековата слобода и права.

Приоритети и очекувани резултати

174. 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 разграничени надоместоци за социјална заштита и обезбедување услуги во заедницата во рамките на новиот Закон за социјалната заштита
- 1.2. Јасна дефинирани и регулирани сите потребни услуги за поддршка во заедницата во новиот Закон за социјалната заштита
- 1.3. Воведена координирана грижа (управување со случај) и лично планирање како основни алатки за грижа во заедницата
- 1.4. Зајакната финансиска поддршка заради превенција од институционализација

1.5. Спроведена анализа на можностите за воведување финансирање на услугите според проценетите потреби и можност за лични буџети и за директно финансирање на услуги

Приоритет II. Подобрување на плурализацијата на обезбедувањето услуги во заедницата

- 2.1. Воведен систем за лиценцирање и акредитации за сите даватели на услуги, врз основа на исполнување на стандардите за квалитет
- 2.2. Воведен систем за финансирање на фактичките услуги што се обезбедуваат наместо организациско финансирање на давателите на услуги
- 2.3. Воспоставено проектно финансирање за иновативни и пилот проекти за развој на услуги

Приоритет III. Поттикнување на децентрализацијата

- 3.1. Усвоени законски измени (во Законот за социјалната заштита) за поттикнување на општините да вршат услуги и поддршка на ранливите групи граѓани во новиот Закон за социјалната заштита
- 3.2. Поттикнување обезбедување услуги од страна на локалните самоуправи, преку распределба на буџетски блок дотации до локалните власти за да обезбедуваат услуги за поддршка во заедницата
- 3.3. Утврдени препораки за законски измени за локалната самоуправа кои ќе ја унапредат улогата на локалната самоуправа во давањето социјални услуги

Приоритет IV. Промени во други закони за поддршка на деинституционализацијата

- 4.1. Усвоени законски измени во поглед на лишувањето од деловна способност и старателство, во согласност со релевантните меѓународни документи и кои ќе овозможат поддржано носење одлуки за лицата со попреченост
- 4.2. Дополнителна правна регулатива за домување (обезбедување на домување)
- 4.3. 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 и сл.)

7.1.3. Нови стандарди за квалитет и следење

Преглед на состојбата и досегашните достигнувања

175. 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.
176. Мониторингот на услугите за социјална заштита го вршат МТСП (инспекција) 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

177. 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.

178. 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 се многу важни. При дефинирањето на стандардите за квалитет, користењето на личните резултати/исходи утврдени од луѓето што ги користат услугите се покажа како најпосакувана опција во многу земји. 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 корисниците.
179. Многу важен предизвик е да се зајакне мониторингот преку воспоставување на високо професионални структури или тела. Едно од нив треба да биде одговорно за следење и евалуација на услугите, врз основа на стандардите за квалитет. 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, давателите на услуги за неа и поддршка и корисниците на услугите во водечка улога. Давателите на услуги, јавни и ГО, треба да бидат охрабрени да преземат сопствен внатрешен мониторинг и евалуација.

Приоритети и очекувани резултати

180. 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. Воспоставен механизам (систем) за следење и оценка на квалитетот на испорачаните услуги
- 1.3. Воведена обврска за внатрешно следење и оценување на квалитетот на услугите од страна на давателите на услугите

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

Преглед на состојбата и досегашните достигнувања

181. Распределбата на доволни финансиски и материјални ресурси е еден од клучните чекори. Финансирањето на услугите и службите во заедницата е централизирано и е несоодветно за новите услуги.
182. Финансирањето на услугите во заедницата е воедначено и несразмерно во однос на обемот на добиената поддршка. Ова го зајакнува процесот на „отстранување на кајмакот“ и може да 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

183. 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 ризик дека овие ресурси би можеле да се стават во друга употреба (пример, за услуги кои не се директно поврзани со транзицијата или дури за друг сектор). Втор предизвик е да се обезбедат *средства за процесот на транзиција* (привремени трошоци за водење на два паралелни системи) и нивно ефикасно искористување. Трет предизвик е *промена на системот на финансирање*, за да одговора 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 веројатното *зголемување на бројот на корисници* низ годините и потребата да се обезбедат ресурси за ова.

184. 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 во заедницата. Предизвикот е да се одржат овие ресурси достапни за време на промената на системот за распределување средства.
185. Трансформацијата на системот кон заедницата бара нови финансиски ресурси. Новите трошоци во транзицискиот период се од два вида: *трошоците за премостување (bridging costs)* и *трошоци за започнување (start-up costs)*, вклучувајќи непредвидени трошоци / *humps 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.
186. Трошоци 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 и започнување на услугите, кои директно ќе ги заменат резиденцијалните услуги (домување во згрижувачки центри, групни домови, лична асистенција и пакети за нега за поранешните корисници и сл.) и ќе повлечат материјални трошоци за стекнување имот, мебел, опрема, лични предмети кои не биле потребни во институцијата итн. Исто така, 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.
187. „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.
188. „Дополнителните“ средства и другите потребни ресурси ќе бидат обезбедени со: а) поефикасно управување со сегашните финансиски, материјални и човечки ресурси (во институциите, но и за услугите во заедницата) и со мобилизирање на „неактивните“ ресурси (имот, неформална помош, солидарност од заедницата), б) со обезбедување нови средства од државниот буџет и в) со мобилизирање на развојната и донаторската заедница и преку можностите за користење на фондовите на ИПА на ЕУ.
189. Финансирањето на новите услуги треба да се децентрализира. Како што се развива процесот на деинституционализација, средствата потрошени на институционална грижа ќе бидат постепено, заедно со корисниците, префрлени на грижата во заедницата. Деинституционализацијата и распределбата на услугите бараат нови модели и начин на финансирање. Еден од главните принципи на трансформација треба да принципот *парите го следат корисникот*. Затоа, кога корисникот ќе се премести во заедницата, средствата што ги добива за нега во институцијата ќе го следат во заедницата. Слично како и обезбедувањето грижа, финансирањето исто така ќе се трансформира од стандардизирана форма, 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.

190. Постојат три можни начини да се осигура дека „парите го следат корисникот“:
- 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.

191. Моделот на директно финансирање ќе биде пилотиран - и за лицата што се преселуваат од институциите, и за оние кои живеат дома, но се изложени на ризик од институционализација.
192. Општ финансиски аспект на оваа Стратегија е дека сегашните финансиски ресурси ќе бидат доволни за ист број на корисници. Ќе се појават преодни трошоци и постои веројатност дека новите услуги ќе привлечат поголем број корисници. Овие трошоци може да се намалат со пократко траење на транзицијата и преку зајакнување на неформалните мрежи за поддршка (на овој начин ќе има помалку нови корисници на формална грижа, со што ќе се намалат трошоците).

Приоритети и очекувани резултати

193. 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

- 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
- 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

Приоритет II. Обезбедување потребен буџет за време на транзицискиот период

- 2.1. Државата ќе издвои доволно наменско финансирање, изрично наменето за деинституционализација (т.е. за транзициските трошоци)

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 *нарачување 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

194. Деинституционализацијата е еден од клучните инструменти за промовирање на социјалното вклучување. Мерките што ги воведува деинституционализацијата се засноваат на социјално вклучување на корисниците на институциите, како и на други луѓе кои имаат потреби од услуги.

195. Живеењето во институција само по себе е исклучување. 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 недоволно вклучени во образовни активности, маргинализирани во однос на вработувањето, имаат проблем со пристапот до здравствени и други услуги, од користење јавен (и поседување приватен) превоз, од учество во активности и настани во заедницата, а честопати се погрешно разбрани и стигматизирани.

Предизвици

196. Пристапот до сите редовни услуги треба да се подобри. Сите стручни лица во јавните услужни дејности (наставници, лекари, медицински сестри, културни работници и други) имаат потреба од обука на работното место за вклучување на корисниците. 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.

197. 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 од срамот поради сместувањето член на семејството во институција. Општествените ставови ќе се променат со подигнување на свеста на лицата со попреченост за борба против стигматизацијата, вклучување на деца со попреченост во 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.

198. Нелагодноста, недоразбирањето, етикетирањето и непријатностите во секојдневната интеракција може да се надминат со поттикнување на почитувањето и „перспективата на силните страни“ и зајакнувањето на корисниците за да бидат разбрани, 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.

199. За социјално вклучување, центрите за социјална работа ќе треба да обезбедат модел за

другите даватели на услуги. Ова подразбира промена во нивниот пристап и нивната улога. 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 нив. Нивното присуство во заедницата мора да се зголеми - наместо канцелариско работење, ќе има повеќе теренска работа за вистинска поддршка за корисниците и на заедницата.

Приоритети и очекувани резултати

200. 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

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

201. За некои резиденти и корисници на услуги, нерешеното станбено прашање е главната причина која ги зголемува нивните потешкотии, зголемувајќи ја нивната зависност од други лица, и води кон 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

202. 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.
203. 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.
204. 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.
205. 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.
206. 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 „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

207. 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 редовно домување за корисниците на услугите на заедницата и поранешните корисници

- 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

208. Постои долга традиција на формални организации на лица со телесна попреченост, сензорна попреченост, на родители на лица интелектуална попреченост и на стари лица 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.

Предизвици

209. 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 нво постојните услуги и воведување на голем број на услуги предводени од корисниците.

210. Во рамките на постојните ГО, 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.

211. Друг начин да се вклучат корисниците во постојните услуги во поголема мера е да 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.

212. 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 или 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.

213. 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.

214. 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

215. 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

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

217. Личното планирање е основен елемент на услугите насочени кон 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

218. 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.
219. Главното средство за персонализација или грижата за лицата е личното 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, меѓутоа постои потреба за подобрување.
220. 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. Личниот план е израз на волјата на корисникот, но исто така е и план за работа на давателите на услуги, кој дава увид каква поддршка е потребна за да се постигне квалитетот на животот, поставен од страна на корисникот. Личните планови се често и основа за планирање на услугите и организацијата и воспоставувањето на услугите.

Приоритети и очекувани резултати

221. 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 за лично планирање
- 1.3. Системски обучени професионалци во социјалната заштита и системот на социјални услуги за спроведување и оценување на лични планови

Приоритет II. Обезбедување суштинска 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

222. Работењето во службите во заедницата бара 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. На досегашниот 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

223. *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 здравство, образование, правда и други сектори, треба да се обучат и да се прилагодат на новите услови.

224. 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.

225. *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.

226. Треба да се развијат вештини, 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.

227. 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 прогресивна 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

228. 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 високообразовни 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

229. Општата јавност е маргинално свесна за проблемот на институциите и процесот на деинституционализација. Професионалната јавност е повеќе информирана, но многумина се исто така дезинформирани и често не се свесни за придобивките од трансформацијата и за можностите за подобрување на нивната професионална ефикасност.
230. Постојат добри примери и искуства со кампањи за подигање на јавната свест во Македонија за правата на лицата со попреченост, правата и заштитата на децата и општо за инклузијата. Сепак, деинституционализацијата и институционалните неправилности не беа во центарот на вниманието на јавноста.

Предизвици

231. 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 сл.) и комуникација со пошироката јавност: политичарите, владата, медиумите, културата, ГО и општата јавност.
232. Комуникацијата треба да да го промовира вклучувањето и правата на корисниците и да се бори против дискриминацијата, поддржувајќи премин од медицински кон социјален модел. Сепак, акцентот на подигавањето на свеста ќе биде на едукација и подигање на свесноста на јавноста за проблемот на институциите и придобивките од деинституционализацијата. 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 да се потврди дека сите луѓе имаат право да живеат во заедницата, без оглед на интензитетот на попреченоста. Институционалните неправилности треба да се осудат и да се обелоденат. Потребно е да се прикажат придобивките за корисниците, но и за заедницата, и мора да се изрази апел за културните вредности и норми на гостопримливост, великодушност и сочувство, како и вредностите на инклузијата и солидарноста.
233. 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) .

234. Деинституционализација мора да биде широко и јавно дискутирана, да биде дел од јавната дебата, да се прошири и продлабочи разбирањето и да се помогне во успешната имплементација. Потребно е постојано информирање за процесот со 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.

235. Освен традиционалните и новите медиуми, ќе се користат и други начини за подигнување на свеста на јавноста и нејзино мобилизирање за соработка во овој социјален напор, бидејќи личното искуство е позначајно за привлекување активно внимание. Оттука, корисниците, поранешните резиденти, роднините и активно вклучените теренски работници мора да учествуваат во дизајнирањето и спроведувањето на промотивните активности, особено оние што се засноваат на директен контакт и дијалог.

Приоритети и очекувани резултати

236. 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

237. 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. 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 би гарантирале нивно спроведување во пракса. Многу вредно знаење што произлезе како резултат од различни проекти беше изгубено и заборавено - дури и на местата каде што тоа знаење се создавало.

Предизвици

238. Потребни се истражувачки активности за да се обезбедат потребните информации и податоци и пилот-проекти за тестирање на предвидените решенија и нивно менување со цел да се вклопат во системот кој се развива. Новите знаења и искуства треба да бидат документирани, сочувани и систематски и континуирано да се пренесуваат каде што е потребно.

239. Предвидени се неколку видови на истражувања: *Основни истражувања* кои ќе се осврнат на важни, но сепак отворени прашања 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 дополнување на основните истражувачки активности, како за да се отсликаат непосредните искуства и резултати од теренот. Сепак, основата за сеопфатна анализа и развој на процесот е *документирањето* на самиот процес.
240. 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. Второто ќе се изведува во регионите каде се вршеле пилот-проектите, додека првото ќе се изведува во институции во трансформација и другите локации. Пилот-проектите ќе го следат моделот на: *концептуализација* на пилот-проектот (дефинирање на обемот, варијабли, методи и сл.), *примена во акција*, и *евалуација на резултатите* и анализа на *процесот*. Тие ќе бидат делумно распределени во фазата на спроведување и на крај, откако ќе се заврши оценката и анализата.
241. 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.
242. 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

243. 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):

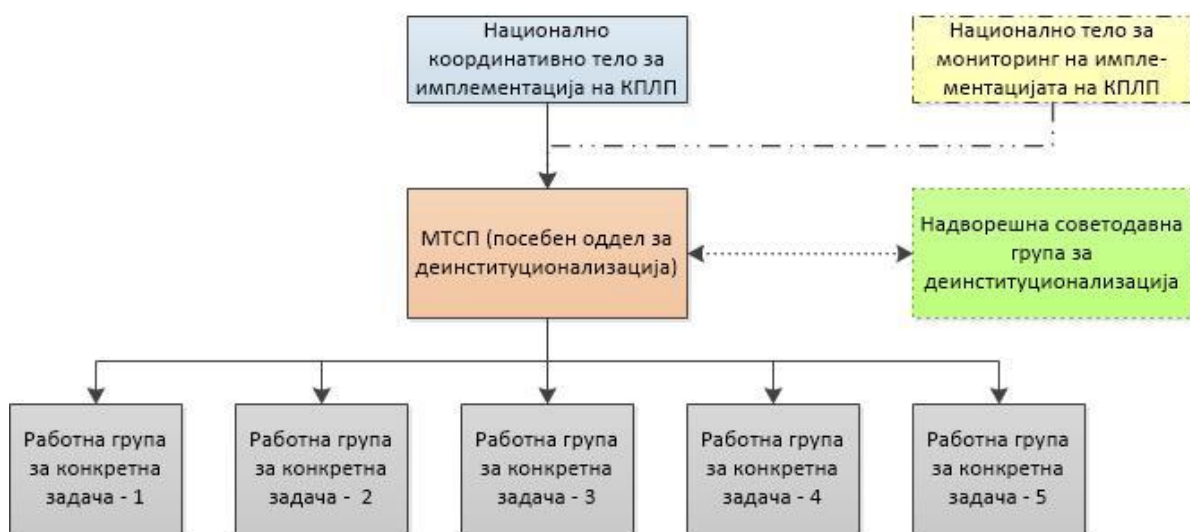
Приоритет I. Истражувачки активности кои поддржуваат добро спроведување на деинституционализацијата

- 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

244. ВРМ е одговорна за спроведувањето на стратегијата. МТСП е одговорно за непосредно извршување на предвидените мерки, следење на ефектите и постигнувањата, предлагање на потребните измени и подобрувања и за оперативно координирање на вклучените чинители.
245. Координацијата на највисоко ниво ќе биде одговорност на Националното координативно тело за имплементација на КПЛП при Канцеларијата на Претседателот на ВРМ. Задачите на телото ќе бидат: обезбедување политичка волја и поддршка за деинституционализацијата; олеснување на интерресорската координација; осигурување дека мерките за спроведување на стратегијата се во согласност со одредбите КПЛП; давање насоки за подобрувања и сл.
246. Мониторингот на спроведувањето на стратегијата ќе биде одговорност на Националниот механизам за следење на спроведувањето на КПЛП при Народниот правобранител, во чија работа ќе учествуваат претставници на лицата со попреченост и на ГО. Обврските на ова тело ќе вклучат: следење на постигнувањата; следење на усогласеноста на спроведувањето на Стратегијата со КПЛП; изработка на периодични извештаи за напредокот и нудење препораки за подобрување; информирање на јавноста за следењето на спроведувањето на Стратегијата и сл.
247. МТСП ќе воспостави организациска единица (одделение) со соодветни човечки ресурси и со следните одговорности: извршување на предвидените активности; оперативна координација со различните чинители; документирање на преземените чекори и постигнатите ефекти; подготовка на периодични извештаи за напредокот, предлагање мерки за подобрување итн.
248. МТСП ќе формира советодавно тело од претставници на: јавни институции, меѓународни организации, ГО, лица со попреченост, корисници на социјални услуги, експерти, итн., со 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 подобрување.

Приказ 1: Механизми за спроведување и следење на стратегијата



249. Спроведувањето на стратегијата ќе подложи на две надворешни оценки: на почетокот на 2021 година (по првите три години од спроведувањето) и на почетокот од 2024 година (по истекот на вторите три години од спроведувањето). Ќе бидат ангажирани надворешни оценувачи, кои ќе треба, преку партиципативен процес, критички да ги проценат постигнувањата, да понудат насоки за спроведувањето на стратегијата во наредниот период и да изработат детални акциски планови за периодите 2021-2023 и 2024-2027, респективно.