



**FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG**

UDK 364

ISSN 1857-6052



8

РЕВИЈА ЗА СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА



Год. 4, Бр. 8, Скопје, декември 2011

**ФОНДАЦИЈА „ФРИДРИХ ЕБЕРТ“
УНИВЕРЗИТЕТ СВ. „КИРИЛ И МЕТОДИЈ“
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ**

РЕВИЈА ЗА СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

2011

Год. 4, Бр. 8, Скопје, декември 2011

Издавач:

Фондација „Фридрих Еберт“ - Скопје
Филозофски Факултет, Скопје

За издавачот:

д-р Хајнц Бонгарц
Dr. Heinz Bongartz

Главен уредник:

Маја Геровска Митев

Уреднички одбор:

Мариа Доневска,
Благица Новковска,
Јасминка Фришчиќ,
Лилјана Јанкуловска,
Ирена Трајковска

Теренски истражувач:

Светлана Трбојевиќ

Лектура:

Инда Костова Савиќ

Техничка подготовка:

Тодор Трајковски

Печати:

Пропоинт - Скопје

Тираж:

300

СОДРЖИНА

Вовед од уредникот	5
ПРЕВОД:	
Социјалните услуги во Европа: карактеристики и трендови, Брајан Мандеј	7
СТАТИИ:	
Социјална радиоскопија на Западен Балкан и обидот на Македонија за соочување со социјалниот предизвик, Д-р Нано Ружин	31
Придонесот и предизвиците на супервизијата на капитално финансираното пензиско осигурување во Република Македонија, Зорица Апостолска	47
Состојба и предизвици во социјалната и здравствената заштита на лицата со инвалидност во Република Македонија: служби во заедницата и нивниот придонес, Роберт Величковски и Фимка Тозија	61
Чија е оваа грижа? Културни и институционални бариери за пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги, Вања Димитриевски	81
СТАВОВИ И ГЛЕДИШТА	
во врска со системот на социјална заштита и социјално осигурување во Македонија	
Спиро Ристовски, Министер за труд и социјална политика	96
Цветанка Иванова, Претседател на парламентарната комисија за труд и социјална политика	102
Живко Митревски, Претседател на Сојузот на Синдикати на Македонија	107
НОВИНИ	
во системот на социјална заштита	
Лиценцирање на стручните работници во системот на социјална заштита	112
Патролна социјална работа	118
ОСВРТИ, НАСТАНИ, ПРИКАЗИ	
Национална програма за развој на социјалната заштита во Република Македонија 2011-2021: Потреба и основни стратешки правци	121
Прва конференција на сиромашните и социјално исклучени лица во Република Македонија	124

Вовед

Осмата по ред Ревизија за социјална политика опфаќа статии, анализи и осврти на тема: Социјалната заштита и социјалното осигурување во Република Македонија: достапност, искористеност, трендови и реформи. Ваквото тематско третирање, иако можеби доаѓа задоцнето во Ревизијата (земајќи предвид дека голем дел од реформите во социјалната заштита и социјалното осигурување во државата се случува во периодот пред 2010 година), сметавме дека е оправдано имајќи ги предвид загрижувачките трендови на кои упатува социјалната статистика, како и недостатокот од научни и стручни анализи во однос на системите на социјална заштита и социјално осигурување.

Бројот на автори кои доставија труд за овој број на Ревизијата беше скромен. Иако причините за тоа ќе се бараат, пред сè, во начините за афирмација и достапност на повиците за доставување прилози во Ревизијата, сепак во одредена смисла слабиот одзив може да говори и за немање доволно научно-аналитички пристап кон анализираната проблематика на национално ниво. За таа цел, сметаме дека понудените прилози во оваа Ревизија ќе придонесат за афирмирање и развивање на интересот за теоретско-стручни анализи насочени кон системите на социјална заштита и социјално осигурување. Ова уште повеќе е нагласено преку комби-

нираниот формат на прилози во оваа Ревизија, кој покрај стандардните авторски статии, е надополнет со експертски мислења и анализи за состојбите во социјалната заштита и социјалното осигурување.

Ревизијата започнува со превод на стручен текст на проф. Брајан Мандеј, кој љубезно излезе во пресрет на нашето барање да приложи ревидирана верзија на претходен негов труд, кој ја обработува проблематиката на социјалните услуги во Европа. Текстот на професорот Мандеј дава можност за споредбено анализирање на трендовите и спецификите на социјалните услуги во Европа. Во период кога македонскиот систем на социјални услуги се соочува со потреба за рedefинирање, овој текст дава увид во предностите и негативностите на различните пристапи во организирање на социјалните услуги во Европа.

Рубриката - Статии, во рамки на овој број на Ревизијата, претставува комбинација на 4 авторски труда. Два од нив (Ружин, Апостолска) се зафаќаат со анализа на состојбите во социјалната заштита и социјалното осигурување од аспект на нивното легислативно и системско функционирање во државата, притоа давајќи и компаративни информации за сличните состојби во државите во Регионот. Другите два труда,

пак, (Величковски и Тозија и Димитриевиќ), укажуваат на спецификите, препреките и предизвиците во однос на социјалната заштита на посебни категории на лица/граѓани, како лицата со инвалидност и Ромите кои употребуваат дроги. Ваквиот комбиниран пристап на статиите овозможува подеднаков увид и во системското и во апликативното функционирање на социјалната заштита и социјалното осигурување во Република Македонија.

Останатите рубрики во Ревиијата ја надополнуваат теоретско-стручната анализа на третираната проблематика, преку сопствени размислувања на компетентни стручни лица, задолжени за креирање, администрирање и развивање на социјалната заштита и социјалното осигурување во РМ, а поврзани со состојбите, реформите, трендовите и спецификите во социјалната заштита и социјалното осигурување. На идентични прашања, поставени од наша страна, одговараат Министерот за труд и социјална политика, Претседателот на Парламентарната комисија за труд и социјална политика и Претседателот на Сојузот на синдикатите на Македонија. Ревносни читатели ќе забележат интересни сличности и разлики меѓу дадените одговори, кои можат да послужат како мотив за идни стручни расправи и дискусии посветени на подобрување на состојбите во системот на социјална заштита и социјално осигурување во Република Македонија.

Осмата Ревиија за социјална политика, исто така, нуди и посебна рубрика за новините во системот на социјална заштита, преку истакнување на програмата за лиценцирање во социјалната заштита и воведување на новата форма на патролна социјална работа. Конечно, Ревиијата, како и секогаш, кон крајот дава осврт на позначајни настани и програмски документи кои го одбележаа изминатиот период, а кои се поврзани со проблематиката на социјалната заштита.

На крајот, ги информираме сите читатели на Ревиијата за социјална политика дека почнувајќи од наредниот број (9/2012), Ревиијата ќе има поинаква суштинска и содржинска форма. Имено, следејќи ги трендовите на стручните списанија во светот и кај издавачите на оваа Ревиија (Фондацијата „Фридрих Еберт“ и Филозофскиот факултет од Скопје), одлучија дека сите наредни статии и прилози ќе бидат објавувани двојазично (на македонски и англиски јазик). Исто така, ќе дојде до освежување и кај уредничкиот одбор, кој ќе биде надополнет со меѓународен уреднички одбор, во кој ќе бидат вклучени компетентни лица од повеќе држави во Регионот и Европа. Се надеваме дека ваквата промена ќе придонесе за поголема афирмација и поголема критичка тежина на Ревиијата за социјална политика.

Со почит,

Уредник на Ревиијата
проф. д-р Маја Геровска Митев

СОЦИЈАЛНИТЕ УСЛУГИ ВО ЕВРОПА: КАРАКТЕРИСТИКИ И ТРЕНДОВИ¹ Брајан Мандеј, Универзитет во Кент

СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА И СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ

Терминот „социјална заштита“ е широк концепт кој се однесува на комбинација на парични надоместоци и други услуги на социјална заштита кои имаат заедничка цел, да помогнат на лицата кои се соочуваат со различни видови социјални потреби. Паричните надоместоци можат да се исплаќаат поединечно врз основа на осигурување, како на пример, старосната пензија, или, пак, дискреционо да се распределуваат според одредена потреба или проверка на средствата. Државите имаат системи на социјална заштита кои значително се разликуваат еден од друг, зависно од политичките, културните, економските и социјалните фактори. Адекватноста и меѓузависноста на услугите преточени во услуги на „паричен надоместок и нега“, во социјалната заштита имаат исклучителна важност во смисла на соодветно третирање на социјалните потреби на граѓаните во современиот

свет. За жал, честопати во реалноста тоа не е случај.

Услугите на социјална нега и заштита понекогаш се нарекуваат „Пепелашка“ услуги, од причини што во социјалните држави, генерално, таквите услуги се помалку познати, потешки за дефинирање и помалку присутни кај популацијата во споредба со услугите во образованието и здравствените услуги. Паричните социјални услуги се поконкретни и подобро разбрани од услугите на социјална нега. Оваа, т.н. „Пепелашка“ карактеристика, која е типична за социјалните услуги, имаше огромно влијание врз развојот на овие услуги на меѓународен план. Така, јавните давачки за социјални услуги се многу помали во споредба со паричните надоместоци и услугите во здравството и образованието. На универзитетските професори тешко им е да направат споредба помеѓу земјите во Европа бидејќи не можат да

¹ Претходна верзија на овој Извештај беше подготвена од авторот за Извештајот на Советот на Европа, со наслов, European social services: A map of characteristics and trends.

дојдат до релевантни податоци за социјалните услуги. На тоа прашање ќе се осврнеме подолу во текстот.

Во литературата, веќе подолго време се дебатира за тоа дали паричните и непаричните услуги да се интегрираат или да се одвојат. Некои земји се определуваат за еден пристап, други земји, пак, применуваат друг пристап. Општо земено, социјалните работници претпочитаат да не бидат вклучени во испораката на услугите поврзани со паричните надоместоци, бидејќи истите можат негативно да влијаат врз нивната работа со корисниците на социјални услуги. Во поранешните комунистички земји, паричните и непаричните услуги обично се интегрирани во еден вкупен систем/услуга. Предноста на ваквиот пристап е дека непаричните услуги кои ги обезбедуваат социјалните работници обично подобро се прифаќаат и разбираат кога одат во комбинација со парична помош. Недостаток на ваквиот модел на комбинирани услуги е големината на потребите за финансиска помош, што заедно со времето потребно да се направи проценка, може да биде преголем товар за институциите и нивните вработени, до таа мера да дојде до запоставување на некои од поважните социјални услуги. Низ вакво искуство, впрочем, поминаа голем број земји од Централна и Источна Европа во раниот период по 1990-тите години.

ДЕФИНИЦИИ

Тешко е да се постигне договор околу значењето на терминот „социјални услуги“ во европски контекст, со оглед на големите разлики помеѓу државите на оваа голема територија. Понекогаш термините како: социјални услуги, социјална заштита, социјална помош, социјална грижа и социјална работа, меѓусебно се заменуваат како да имаат исто значење и да се однесуваат на исти услуги. За целта на овој труд ќе биде користен терминот „лични социјални услуги“ (ЛСУ). Неговата вредност е во нагласката на личните услуги кои имаат за цел да одговорат на потребите на поединецот (на пр., доделување на дете во згрижувачко семејство), во споредба со социјалните услуги за одредени категории на граѓани, на пр., парична помош за невработени лица (види погоре).

Подолу ќе се осврнеме на некои важни и типични карактеристики на овие услуги кои покажуваат значителни варијации од една, до друга земја, во зависност од факторите наведени погоре. Актуелните трендови и прашања кои се однесуваат на овие услуги во Европа, ќе ги дискутираме понатаму во текстот.

- ЛСУ ги обезбедуваат: владините институции; граѓанскиот сектор, односно невладините или непрофитните организации; како и економските оператори кои работат за профит. Сепак, најголем дел од социјалната грижа сè уште се обезбедува неформално и непла-

тено од страна на семејството, пријателите, колегите и волонтерите. Прашањето околу поделбата и обемот на одговорностите останува морално, политичко и економско прашање од централно значење во актуелните дебати околу иднината на ЛСУ во Европа.

- ЛСУ може да бидат организирани и обезбедени одделно или како дел од пакет слични услуги, како на пример, паричната помош, здравствените и образовните услуги. ЛСУ за одредени групи корисници на услуги, како, на пример, лицата со проблеми со менталното здравје, можат да бидат третирани во рамките на надлежностите поврзани со локалните здравствени услуги, додека, пак, ЛСУ за децата (на пример, дневното згрижување) можат да бидат опфатени во рамките на образовните услуги. Во овој труд, ќе ги разгледаме сите видови на аранжмани на ЛСУ.
- Постојат разлики помеѓу земјите во однос на бројот и видот на услуги кои, обично, потпаѓаат во рамките на ЛСУ. Во најголем број земји тие ги вклучуваат следниве категории: старите лица, децата и семејства, лицата со инвалидитет, физички или ментален; и лицата со ментални здравствени проблеми. Во рамките на ЛСУ може да

влезат и други категории лица, како, на пример, корисници на дрога; млади лица - деликвенти; бегалци или баратели на азил. Правните обврски да се обезбедат одредени услуги може да бидат детално развиени и суштински, или оставени во голема мера на дискреција на социјалните институции. Оваа разлика е важна кога се разгледуваат прашањата поврзани со правата на корисниците.

- ЛСУ можат да се обезбедат и во домовите на корисниците на услуги (домашна нега); во дневните центри од различен вид; и во резиденцијалните домови и институции. Европа бележи тренд на намалување на користењето на резиденцијалните услуги заради заштеда на трошоците, но и врз основа на досегашните искуства и добри практики.
- На обезбедување на ЛСУ работат социјални работници и други лица со различни звања, на пример, социјален асистент, аниматор, работник за резиденцијална грижа. Во некои земји (на пр., Шпанија), во локалните институции за социјална заштита работат психолози и социолози. Исто така, и неплатените волонтери честопати даваат значителен придонес во обезбедувањето на ЛСУ во многу земји.

МЕЃУНАРОДЕН КОНТЕКСТ

Врз личните социјални услуги во Европа неминовно влијаат пошироките и фундаменталните меѓународни трендови и прашања. Мислењата се разликуваат во однос на тоа кои трендови се најзначајни во смисла на обезбедување на ЛСУ, но во оваа прилика ќе се осврнеме на оние кои се особено влијателни.

- **Глобализацијата и социјалните услуги.** „Глобализацијата“ е сè почесто користен термин со кој се објаснуваат појави, како: длабоката поврзаност помеѓу општествата на меѓународен план; компресијата на времето и просторот преку пораст на мобилноста и електронската комуникација; поголема свест за тоа што се случува во другите земји, особено во однос на можни импликации за сопствените земји. (Види Џорџ и Вилдинг 2002). Се претпоставува дека постои значајно влијание на економската, политичката и социјалната глобализација врз социјалните услуги. Политички, „идеологијата е мртва“ за да биде заменета со централистички политики и голема загриженост околу политичките последици на високите даноци и нивното постојано зголемување. Во економска смисла, порастот на меѓународната конкурентност ги ограничува инвестирањата на владите во клучни области, како, на пример, социјалната заштита. Сепак, се води широка дебата за тоа дали еден солидно финансиран систем прет-

ставува позитивна економска инвестиција, а не неприфатлив трошок за земјите во глобализираната економија.

Еден многу позитивен резултат од растечката глобализација е поголемата свест за тоа како другите земји се справуваат со слични социјални проблеми, што води кон примена, односно преземање на успешни политики и практики. Паневропските тела, како, на пример, Советот на Европа и Европската унија, имаат важна улога во поддршката на овој многу позитивен процес преку организирање на транснационални проекти и други активности.

- **Демографски и социјални промени.** Два демографски тренда кои доминираат во Европа, а тоа се ниската стапка на наталитет и трендот на стареење на државите, имаат огромни импликации врз ЛСУ во најголем број од земјите во Европа. Стапката на наталитет е важна заради нејзиното влијание врз идниот број на возрасни лица кои би се грижеле за нивните постари родители. Комбинацијата на демографски промени, заедно со промената во ставовите кон семејната грижа, ќе има огромно влијание врз потребата од формални ЛСУ за постарите лица во 21 век. Предизвикот да се обезбеди достапна грижа за старите лица може да се идентификува како најголем приоритет во однос на обезбедувањето на ЛСУ во Европа, а тоа може да се поврзе и со потребата да се нау-

чи од успешните искуства на другите земји на тој план. Еден дополнителен фактор во таа смисла е трендот повеќе жени (кои традиционално обезбедуваат грижа) да влезат на пазарот на трудот и да станат помалку „до-стапни“ за немоќните членови на семејството. Традиционалниот модел на семејство, исто така се менува со растечкиот број семејства со еден родител и семејства кои поминуваат низ развод или повторен брак. Зборуваме, значи, за сложени теми со сериозни импликации по иднината на семејната грижа и социјалните услуги.

- **Популациони движења.** Многуге промени во Централна и Источна Европа после 1989 резултираа во големи преселби на лица заради барање политички азил или подобри можности за вработување. Како резултат на тие миграциски движења, се зголеми етничкиот и културниот диверзитет на популацијата во многу европски земји. Земјите кои примаат значителен број бегалци и баратели на азил, треба да предвидат прилагодени одредби во рамките на ЛСУ. Во таа смисла, се јавуваат и многу прашања во однос на социјалните услуги на земјата домаќин, покрај трошоците кои се само еден од многуге фактори.

СЛИЧНОСТИ И РАЗЛИКИ ВО ЕВРОПСКИТЕ СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ

Очигледен начин подобро да се разберат ЛСУ во Европа е да се споредат земјите во смисла на нивните сличности и разлики. Еден можен пристап е да се даде дескрипција на секоја земја, но тоа не би било доволно интересно, ниту, пак, полезно. Затоа, се претполага еден аналитичен и структуриран пристап кој ќе биде применет во овој труд.

Постои голем меѓународен интерес да се направи споредба помеѓу социјалните држави, како, на пример, во трудот на Еспинг Андерсон (1990). Тој користи информации и податоци претежно од системите на парични надоместоци за да конструира модели на социјални држави, групирајќи ги државите според приближно заеднички карактеристики. Ограничувањето на овој пристап е дека ЛСУ се исклучени од неговата анализа бидејќи постојат многу малку компаративни податоци за овие услуги (види Албер, 1995). Сепак, други автори, како Антонен и Сипилија (1996) понатаму го развиваат неговиот пристап и ги земаат предвид и ЛСУ, иако тоа се покажува како тежок пристап, особено во однос на поранешните комунистички држави, заради фактот дека се тие во фаза на зачеток на транзицијата после 1989 година.

Во овој дел ќе објасниме како можат да се направат споредби на ЛСУ во Европа со користење на при-

стапот на „моделите на социјални услуги“. Постојат одредени прашања и проблеми кои се важни во овој контекст. Во рамките на ЕУ, се води дебата на две меѓусебно поврзани прашања, односно:

1. Дали сличностите се поголеми од разликите во земјите со ЛСУ?
2. Дали треба да постои политика на конвергенција или усогласување на ЛСУ во земјите-членки на ЕУ?

Одговорот на второто прашање е дека од политички и практични причини повеќе се претпочита конвергенција, отколку усогласување. Тоа дури повеќе важи и за Советот на Европа, со оглед на нејзиниот диверзитет на земји. Извештајот на Европската комисија, насловен: „Социјална заштита“ (2000), предлага системите во ЕУ да се конвергираат врз основа на *заеднички принципи* и фактори кои се специфични за земјите, со што хармонизацијата или стандардизацијата станува релативно несоодветен пристап. Истото важи и поконкретно за ЛСУ.

Сепак, потешко е да се одговори на првото прашање. На тоа прашање ќе се осврнеме кога ќе зборуваме за различните модели на социјални услуги во Европа, како и во другите делови од овој труд. Еден прилично општ заклучок би бил дека постојат сè повеќе сличности (на пр., политики и услуги за борба против социјалната исклученост) помеѓу земјите – но, исто така, постојат и големи разлики

поради влијанието на културните, историските и економските фактори. Но, едно интересно и продуктивно прашање, на пример, би се однесувало на тоа што би можеле земјите да научат една од друга во развивањето на ЛСУ? Тоа би можело, на пример, да се проучи во однос на правата и учеството на корисниците во испораката на ЛСУ.

„Комбинирана економија“ на личните социјални услуги

Основна тема на разговорите за иднината на ЛСУ во европските земји е во врска со можниот придонес на четирите различни сектори поврзани со социјалната заштита. Политика на, речиси, сите европски земји е да прифатат пристап на комбинација на придонеси, соодветни на конкретните околности во секоја поединечна земја. Политиките со кои се даде безмалку монополска позиција на државата како обезбедувач на социјална заштита и ЛСУ, се заменуваат со попрагматични приоди кои овозможуваат повеќе услуги како од недржавните актери, така и од непрофитните и профитните организации. Од друга страна, земјите (на пр., римокатолиците на Медитеранот) кои традиционално се потпираат врз семејствата и невладините организации во смисла на обезбедување социјална грижа, сега се ориентираат кон зголемени услуги од државата.

Во таа смисла, може да ги анализираме и споредуваме земјите за тоа како тие ја градат својата комби-

нирана економија на ЛСУ, и како и зошто нивниот пристап се менува. Четирите сектори на ЛСУ се:

1. **Неформален сектор.** Тука зборуваме за социјалната грижа која се обезбедува слободно, што не мора да значи дека и според својата волја, од страна на: семејствата, пријателите, соседите и колегите. Истата е тешко да се квантифицира, но останува главен извор на социјална грижа во сите земји. Во некои држави, оваа грижа е преточна во формално-правен услов, како што е случајот со семејната грижа за старите лица во Франција.
2. **Волонтерски, непрофитен сектор.** Опсегот на услугите е значителен и вклучува: групи за самопомош, како, на пример, за алкохоличари (по примерот на групата „анонимни алкохоличари“; големите и малите невладини организации, со финансиски и нефинансиски ресурси; волонтери кои работат во рамките, или надвор од формалните шеми. Во последните години се јавуваат нови видови непрофитни организации, како што се, на пример, трастовите.
3. **Државен сектор.** Тука влегуваат услуги кои ги обезбедуваат централните, регионалните и локалните институции на власта. ЛСУ можат да бидат во надлежност на посебни одделенија за ЛСУ и/или како сектори да бидат во рамките на здравствените инсти-

туции, институциите на социјалната заштита и образованието.

4. **Профитниот (деловниот) сектор.** Овој сектор расте и по обем и по важност во некои земји, како, на пример, во Обединетото Кралство. Понекогаш е тешко да се направи разлика помеѓу организациите во овој сектор и во секторот 2, погоре. Критериумот, кој обично се користи, е искористувањето на годишните буџетски вишоци.

Во периодот пред 1989, можеше да се додаде и петти сектор – **Социјални услуги на работното место**. Во комунистичките земји, вообичаена пракса за претпријатијата беше да обезбедуваат некои социјални услуги, како, на пример, детска грижа и услуги за пензионираните работници. Меѓутоа, по 1989, таквата пракса значително се намали поради трошоците. Таа пракса сè уште постои, дури и во земјите на Западна Европа, но не во таа мера за да се смета за засебен сектор.

Модел на европски социјални услуги

Моделот на Антонен и Сипилија (види погоре) на европски социјални услуги е прилагоден да ги групира земјите според заедничките карактеристики на нивните услуги. Доколку истиот пристап се примени на голем број земји, заклучоците би биле сугестивни и нецелосни. Антонен и Сипилија користат податоци за услуги за деца (детска заштита) и за стари

лица за да изградат четири модели за социјални услуги во ЕУ, но не поширока Европа. За нивните модели ќе зборуваме во продолжение и ќе ги вклучиме и земјите кои не се членки на ЕУ кога е тоа можно.

1. Скандинавски модел на јавни услуги (Шведска, Данска, Норвешка и Финска). Овој модел е заснован врз принципот на универзализам, каде услугите за одредени групи лица, како, на пример, деца под ризик, лица со посебни потреби и стари лица се предвидени, се на располагање и се платени од општиот данок во државата. Локалната самоуправа има клучна улога во креирањето и планирањето на ЛСУ, за разлика од невладините организации кои имаат помал придонес и профитните организации кои, пак, имаат минимална улога. За овој модел обично се вели дека има големи предности за корисниците на услуги, и тоа: добар опсег и квантитет на услуги; чувствителност кон родовите прашања; особена почит кон правата на корисниците, посебно во споредба со другите модели (на пр., отворен пристап кон евиденцијата на клиентите, јасно дефинирање на правата за добивање одредени услуги). Сепак, скандинавскиот, или поточно кажано, „нордискиот“ модел, беше модифициран во последните години од економски и политички причини. Универзализмот не е толку лесно прифатен и се зголемува улогата на невладиниот

сектор, што, пак, е дел од политиката на растечки плурализам во обезбедувањето на социјалните услуги.

2. Моделот на семејна нега. Ваквиот модел е карактеристичен за медитеранските земји, односно: Грција, Шпанија, Португалија, Италија, Кипар и Малта. Во овој модел, улогата на државата во обезбедувањето услуги е помала, со поголема нагласка на католичката традиција на одговорност на семејството да обезбеди грижа, заедно со етаблираните невладини организации, како, на пример, Црвениот крст. Побогатите луѓе обично користат услуги од приватниот сектор. Во Италија, споредбено со другите земји во овој модел, повеќето услуги ги обезбедува државата, а помалку профитните организации.

Овој модел жестоко го критикуваат феминистките, бидејќи во голема мера жените ги третира како обезбедувачи на нега и грижа, како и поради недоволната расположливост на услуги за згрижување на децата за оние мајки кои сакаат да влезат на пазарот на трудот. Правата на корисниците на услуги не се толку добро воспоставени. Во некои трудови, овој модел се смета за „рудиментарен модел“ на социјални услуги (види Лоренц, 1994). За овој модел се користи и терминот „приватизација“ (види Дејли и Луис, 2000) во една специфична смисла, односно поради фокусот на семејната грижа.

3. Модел според потребите – понекогаш нарекуван Бевриџ модел. Овој модел, главно, се поврзува со Велика Британија и во одредена мера и со Ирска. Во овој модел, државата постепено се повлекува од својата традиционална улога на директно обезбедување услуги и склучува договор за обезбедување услуги од други сектори. Услугите се сосредоточуваат на „проблематичните случаи“, најзависните корисници на услуги и лицата со мали приходи. Во ваквиот систем, сè поголема улога имаат профитните и невладините организации. Во овој модел, се применува приватизацијата поради користењето на профитните организации, на пример, во организирањето на резиденцијалната нега на стари лица.

4. Северно-европскиот модел на супсидијарност. (Германија, Австрија, Холандија и помалку, Франција и Белгија). Принципот на супсидијарност особено се применува во Германија и Холандија каде услугите, главно, ги обезбедуваат невладините организации. Во Германија, услугите најчесто ги обезбедуваат релативно мал број на големи и реномирани невладини организации, додека во Холандија за тоа се грижат многубројни црковни невладини организации. Државата игра важна улога во финансирањето на невладините организации. Семејството, исто така, има силна примарна одговорност. Се-

пак, се забележуваат големи разлики помеѓу земјите. На пример, во Франција услугите за децата се претежно во домен на државата, додека тоа во помала мера се однесува на старите лица.

Со исклучок на поранешните комунистички земји, најголем број земји можат да се сместат во рамките на оваа категоризација на европски социјални услуги. Дали постои дополнителен петти модел кој би одговарал на карактеристиките на ЛСУ во поранешните комунистички земји во однос на долгиот период на транзиција? Краткиот одговор е дека сè уште е премногу рано да се излезе со прецизен став околу ова прашање. Во следниот дел на овој труд, ќе зборуваме за некои од клучните настани во овој голем и широк Регион, во контекст на изгледите за воспоставување на ЛСУ.

Во оваа фаза, моделот на доминантната социјална политика (вклучително ЛСУ) кој се јавува во овој регион е најблизок до моделот 4, објаснет погоре, т.е. либерално/резидуалниот модел заснован врз принципот на супсидијарност. Како што ќе видиме подолу во дискусијата, појавата на граѓанското општество и развојот на невладините организации е една карактеристика на развојот на социјалната заштита во најголем дел од земјите од Централна и Источна Европа.

Споредба на податоците

Како што претходно истакнавме, постои сериозен недостаток на прецизни податоци врз чија основа би можела да се направи уверлива споредба на ЛСУ во европските земји. Албер се обиде да направи споредба на услугите за деца и стари лица, но се јавија неколку празнини во неговата статистичка табела. Накратко ќе се осврнеме на најважните заклучоци на Кауто (2002) во однос на пресметувањето на трошоците за социјални услуги во 15 земји, споредено со трошоците за парични надоместоци.

Кауто во својот труд презентира емпириски докази за споредба, со цел да процени до која мера постојат групи на земји од типот Еспинг-Надерсон во однос на услугите, односно паричните надоместоци. До мера до која е можно, „непаричните бенефиции“ се однесуваат на „социјалните услуги“ дефинирани во овој извештај. Во табелата подолу е направена споредба на трошоците на државите за „непарични бенефиции“ како процент од БДП во 1990 и 1997 година. Втората споредба се однесува на трошоците за непарични услуги како процент од трошоците за сите социјални услуги (на пример, социјалната заштита). (Види анекс 1)

Некои од заклучоците од неговата работа се следни:

- Табелата ја поддржува идејата на групата на нордиските држави, иако Франција е близу до оваа група. До 1997 година, нордиската

разлика се намалила, а Франција и Велика Британија ја поминале Финска;

- Четири медитерански држави, плус Ирска и Белгија, се наоѓаат на понискиот крај на скалата на трошоците за услуги и во 1990 и во 1997 година;
- Индикаторот „нагласка на услуги“ дава сосема поинаква слика за позиционирањето на земјите, иако не се евидентирани поголеми промени во долниот дел на табелата;
- Тринаесет, до петнаесет земји трошат повеќе на услуги како дел од БДП во 1997, отколку во 1990. Трошоците на 12 земји за услуги пораснале како дел од вкупните расходи за социјални бенефиции. Италија се јавува како исклучок на ваквите трендови.

Кауто, на крајот од оваа студија вели:

„Може да се заклучи дека процесот на стареењето на населението, фокусот на активни, наместо пасивни мерки, зголеменото учество на жените во работната сила и заложбите за родова еднаквост, ја зголемија потребата од социјални услуги. Ваквата растечка потреба резултираше во поголемо, а не помало инвестирање во услуги во најголем број западно-европски социјални држави. Имајќи ги предвид прогнозите од разните индикатори на потребите, веројатно може да очекуваме понатамошни инвестиции во оваа област“ (стр. 63).

Функции на личните социјални услуги

Последен чекор во примената на аналитичен, структуриран пристап кон разбирањето и споредувањето на ЛСУ во Европа, би бил освртот кон различните функции и задачи кои системите на ЛСУ мора да ги преземат. Обезбедувањето услуги е само една таква функција. Една длабока и амбициозна споредба на европските ЛСУ покажува кој од четирите сектори на социјална заштита ја презема која функција, со објаснување зошто и како алокациите се измениле со текот на времето.

Во оваа прилика ќе ги наведеме главните функции, со кратко објаснување:

1. **Обезбедување на заштита и поддршка.** Одговорот на прашањата, како, на пример: кон кого; во кои околности; како; и во кои сектори (види погоре) е одлука на секоја поединечна земја. Оваа функција е централна за сите системи на ЛСУ.
2. **Заштита.** Децата, старите лица и лицата со посебни потреби можат да бидат вулнерабилни поради родителска неадекватност, злоупотреба или експлоатација од други лица. Општеството обезбедува заштита преку ЛСУ.
3. **Регулативи.** Со оглед на тоа дека земјите сè повеќе прифаќаат децентрализирана комбинирана економија на социјални услуги, државата има важна функција во системот да го регулира пазарот

на ЛСУ, на пример, поставување и следење на стандардите.

4. **Развој на заедницата и координација на заштитата.** Имајќи ја предвид растечката потреба за социјална грижа и поддршка и ограничените државни услуги кои се на располагање, сите системи мораат да бараат дополнителни недржавни ресурси и да обезбедат ефикасна координација на средствата кои се на располагање.
5. **Социјална контрола.** Тука влегува спроведувањето на социјалните норми, правила и процедури. На пример, однесувањето на младите деликвенти и одредени лица со ментални болести може истовремено да се смета за спротивно на нивните сопствени интереси и закана за другите луѓе. Некои автори тврдат дека социјалната контрола не е легитимна функција на социјалните услуги.
6. **Социјална интеграција.** Во последниве години, значително внимание се посветува на големиот проблем на социјална ексклузија и потребата исклучените групи да бидат подобро интегрирани во општеството. Очекувањето е дека ЛСУ можат да одиграат голема улога во спроведувањето на политиките на социјална инклузија.

ЛИЧНИ СОЦИЈАЛНИ УСЛУГИ ВО ЦЕНТРАЛНА И ИСТОЧНА ЕВРОПА

Во овој дел од трудот треба да бидеме реалистични во однос на тоа што може да се постигне. Причините за тоа се следни: големинатата и диверзитетот на Регионот, т.е. 20 и по-

веќе земји; раната пост-1989 фаза на развој на ЛСУ во Регионот; и консеквентниот скроман обем на информации и податоци во Регионот, споредено со Западна Европа (Види Мандеј и Лејн, 1998).

Во оваа прилика, ќе се осврнеме на три теми:

- Вовед – ЛСУ во периодот на комунизмот;
- Фактори кои влијаат врз развојот на ЛСУ по 1989 година;
- Главни карактеристики и трендови на ЛСУ по 1989 година.

Социјални услуги во периодот на комунизмот

Важно е да се разбере местото на ЛСУ за време на комунизмот поради импликациите кои тој период ги има врз развојот на ЛСУ во долготрајниот период на транзиција по 1989 година. Подолу се прикажани главните карактеристики на претходните системи, иако останува констатацијата дека постојат одредени разлики помеѓу земјите. На пример, невладиниот сектор е релативно нов во земјите како Албанија и Русија, додека во Чешка постои традиција на граѓански иницијативи пред 1939. Земјите, исто така, варираат во однос на опфатот во кој обезбедуваат ЛСУ кон вулнерабилните групи. Главните карактеристики на пристапот применуван пред 1989 година во однос на обезбедувањето социјални услуги, се:

Идеолошко негирање на постоењето на социјални проблеми.

Социјалистичката идеологија го негира постоењето на социјални проблеми, како, на пример: сиромаштијата, бездомништвото, дискриминацијата и дури и менталните болести. „Совршената држава“ значеше дека такви неправилности не можат да постојат. Аналогно на тоа, непостоењето на проблеми, значеше отсуство на потреба од услуги во строго дефинирани околности. Најголем дел од државите обезбедувале основни услуги за сиромашните, лицата со посебни потреби и старите лица. Од семејствата се очекувало да се грижат за другите членови во семејството, додека единствена алтернатива биле основните институционални услуги со, речиси, целосно отсуство на услуги во заедницата.

Централно контролиран социјален патернализам. Државата, преку Комунистичката партија, имала монополска положба во однос на дефинирањето на потребите на граѓаните и во однос на нејзината улога на обезбедувач на услуги. Главна карактеристика на тој систем било постоењето на ригидна и високо бюрократизирана контрола и, речиси, немало воопшто простор за примателите на услуги да го искажат своето мислење или преференци. Тоа графички е прикажано во романот на Конрад (1975), кој ги опишува социјалните услуги во стариот систем.

Потиснување на граѓанското општество и недржавните организации. Организациите на „третиот сектор“ се сметале за закана врз државната контрола и непотребни

бидејќи се сметало дека е одговорност на државата да ги дефинира и обезбеди социјалните потреби.

Во периодот на комунизмот, државата, работното место и семејството биле три главни извори на социјална грижа. Работното место било особено важен извор на социјална грижа, каде се обезбедувало дневно згрижување за децата додека мајките биле на работа како и мобилни услуги за болните и пензионирани работници. Уставот од 1977 година предвидува родителите да бидат одговорни за благосостојбата на своите деца, а децата за своите постари родители. Овој систем има и некои позитивни карактеристики, особено во однос на детската заштита која овозможувала мајките да можат да учествуваат на пазарот на работна сила.

Фактори кои влијаат врз развојот на ЛСУ во Централна и Источна Европа по 1989 година

Трите главни фактори кои влијаат врз развојот на ЛСУ по 1989 година, се:

1. Наследството од минатото (види погоре). Претходните практики и ставови кон проблемите и услугите не се менуваат бргу. Понекогаш постои отпор кон неопходните промени од разни причини, како, на пример, недостаток на финансиска и друга поддршка од страна на властите кон новите невладини организации кои делуваат во областа на социјална-

та заштита. Постои сериозен недостаток на обучен кадар за нови услуги, на пример, социјалните работници. На различните нивоа на управување недостасува искуство и компетенции за обезбедување на ЛСУ. Со други зборови, постои дефицит на ЛСУ.

2. Економско реструктурирање.

Длабоките ефекти од економските промени кои се случија по 1989 година, се добро документирани и имаат поголеми импликации за развојот на ЛСУ. Долгиот период на транзиција ја потисна претходната сигурност во однос на загарантирана работа и релативно големата државна поддршка при невработеност. Национални и меѓународни приоритети се економските и политичките промени и справувањето со сите ефекти од промените. Во социјалната политика, реформата на пензискиот систем и другите социјални услуги претходеа на скорешното воведување на модерните ЛСУ.

3. Нови и тешки социјални проблеми.

Зголемувањето на сиромаштијата и невработеноста во Регионот имаше длабоки импликации во однос на потребата од обезбедување на социјална помош преку ЛСУ. Во периодот на раните 1990-ти години, беше проценето дека над 50% од Бугарите и 2/3 од Русите живеат во сиромаштија, главно како резултат на губењето на работни места. Висок приоритет во меѓу-

народната помош (на пр., преку Светската банка и ЕУ) беше да се воспостави паричен надоместок и системи на ЛСУ за да се намали сиромаштијата и социјалната ексклузија (види подолу). Другите проблеми, како, на пример, алкохолизмот, се влошија како резултат на ваквите фундаментални социјални проблеми, што резултираше во повисоки стапки на самоубиства и смртност, поврзана со користење на алкохол кај мажите во Русија, на пример.

Во долгиот период на транзиција, некои групи лица особено беа погодени. Во однос на ЛСУ, тие групи се:

- Старите лица;
- Децата под ризик;
- Жените.

Во најголем број земји, првите две групи се поголеми корисници на неформални (семејни) и формални социјални услуги, додека жените традиционално се главни обезбедувачи на неплатени неформални и платени формални социјални услуги. Но, на жените, исто така, им се потребни услуги, како, на пример, згрижување на децата што би им овозможило да бидат активни на пазарот на трудот.

Стари лица. Потребите на старите лица добија понизок приоритет во новите системи на социјални услуги во голем дел од поранешните комунистички земји. Една студија на Лацко (1994) укажа на намалениот

квалитет на живот за овој дел од популацијата. Главните услуги се однесуваа на семејна поддршка или основна резиденцијална нега за најзагрозените стари лица, додека услугите во домашни услови и дневните центри за стари лица релативно бавно се развиваа. Многу поголемо внимание беше посветено на проблемите и потребите на децата и семејствата (на пример во Романија). Бугарија е само еден од многуте примери на земји кои се заложиле да го реформираат пензискиот систем и ЛСУ за старите лица.

Деца под ризик. Извештајот на УНИЦЕФ (1997) за „децата под ризик“ во Централна и Источна Европа претставува детален опис на влошената ситуација на сиромашните семејства, што се јави како резултат на економската дислокација непосредно по 1989 година. Извештајот покажа дека децата кои беа родени во периодот на транзиција, беа изложени на зголемен ризик да бидат дадени на институционална грижа. На пример, во Романија, Русија и Латвија, стапката на деца до 3-годишна возраст во домовите за деца без родители, порасна за 35-45%, додека во Естонија, за 75%. Сиромаштијата е главна причина за таквата појава, бидејќи родителите не можат да се грижат за своите деца и се приморани да ги препуштат на грижа на институциите. Земјите, како, на пример, Русија и Романија, користат обемни средства од донатори за ЛСУ за да можат да се справат со проблемите на сиромаштијата; да го зголемат квантитетот на услугите, меѓу друго-

то, преку поголем број обучени социјални работници; и да ги модернизираат услугите кон децата, преку помали резиденцијални домови, да развијат услуги за поддршка на згрижувачките семејства, и да воспостават стандарди за квалитет при испораката на услугите. Долгорочно гледано, ваквите состојби се неизбежни.

Жените во Централна и Источна Европа. Во извесна смисла, економската и социјалната положба на жените во ЦИЕ е значително полоша отколку во периодот на комунизмот. Имено, жените беа различно погодени од проблемот со невработеноста. Вработените мајки, пак, заради трошоците често се соочуваа со ситуација на укинување на услугите за згрижување на децата на работното место. проблемот на семејната сиромаштија многу влијае врз жените како мајки, особено врз семејствата со еден родител. Новата идеологија го дефинира местото на жените во домот, да се грижат за децата и другите немоќни членови на семејството. Може да се констатира дека економските и социјалните права на жените, особено во однос на можностите за вработување и детска грижа, беа подобро дефинирани и заштитени во претходниот систем.

Главни карактеристики на развојот на ЛСУ во ЦИЕ, по 1989 година

Некои од главните карактеристики на развојот на ЛСУ за време на периодот на транзиција во Регионот, се:

- Зголемените партнерства помеѓу државата и граѓанското општество;
- Деинституционализација и развивање на услуги во заедницата;
- Децентрализација на регионалните и локалните власти;
- Професионална обука на социјалните работници;
- Меѓународна помош.

Партнерства помеѓу државата и граѓанското општество.

Критичното прашање во однос на развивањето на ЛСУ во овој голем Регион се однесува на улогата која треба да ја одиграат и државата и граѓанското општество. Со оглед на недостатокот на државни ресурси, искуство и компетентност за испорачка на ЛСУ, придонесот што треба да го направи граѓанското општество и неговите организации, има суштинско значење. Но, кои се, или треба да бидат соодветните придонеси на двата сектора; кој треба да биде односот помеѓу нив; како ќе бидат финансирани нивните придонеси и дали има опасност да се јави преголемо потпирање врз улогата која треба да ја одигра граѓанското општество во овие услуги кои се впрочем само во зачеток?

Брзиот развој на граѓанското општество и неговите организации е една карактеристика на неодамнешните промени кои се случуваат во многу земји. Граѓанскиот сектор станува сè повеќе активен во многу сфери на општеството, вклучително во испораката на ЛСУ и, воедно, стана предмет на регионален и меѓународен

интерес. US Aid (види www.US Aid.gov - Водач за одржливост на граѓанското општество од 2001 година), претставува, веројатно, најдетален и најавторитативен водач во однос на развојот на невладиниот сектор во сите поважни сектори во Централна и Источна Европа. Овој Водач содржи и проценка на развојот на невладиниот сектор според строги критериуми. Средствата за финансирање на невладините организации и во рамките на државите и на регионално ниво, се скудни, со исклучок на Фондацијата СОПОС. Меѓународните донатори, исто така, обезбедуваат значителна помош (на пр., Светска банка, ЕУ, индивидуалните земји донатори).

Земјите сега во голема мера зависат од невладините организации, во смисла на обезбедување на толку потребните ЛСУ. Пример за тоа е Романија каде невладините организации се потребни да обезбедат нови, модерни услуги за многуте деца и семејства под ризик. На различни нивоа, тоа се однесува на сите земји во Регионот. Кути (1999) го нотира различниот раст на непрофитниот сектор во целиот Регион, во линија на заложбите на властите да приватизираат голем дел од јавните услуги и да ги трансформираат државните системи на социјална заштита во комбинирани економии. Сепак, евидентните фискални пречки и понатамошното постоење на традиционалните ставови и очекувања од државата и ставот дека „државата треба да ги обезбеди потребите“, негативно влијае врз развојот и ефективноста

на невладините организации.

Кути ги групира земјите според нивните изгледи за раст и одржливост на невладиниот сектор на следниот начин:

1. Малубројните земји, како Белорусија и Србија, каде слободата на здружување и постоењето на непрофитниот сектор се под закана;
2. Една поголема група на земји од Балканот и републиките на поранешниот Советски Сојуз, кои многу зависат од странска помош. Тие се вулнерабилни на странско финансирање и имаат потреба да изградат автентични невладини организации;
3. Во најразвиениот регион (земјите на Вишеград), главните проблеми се слични на оние во западните земји, но поинтензивни. Тука спаѓаат фискални, економски проблеми, како и прашања поврзани со ефективноста, идентитетот и легитимноста.

И покрај пречките за раст на невладините организации, постои опасност да се јави нерамнотежа во соодветниот удел на државата и граѓанското општество. Кути тврди дека постои опасност државите да ги искористат организациите на граѓанското општество да се справат со намалувањето на легитимитетот на државните институции. Во областа на ЛСУ, тоа може да биде уште поистакнато, бидејќи одделни земји, помогнати од меѓународни програми, се угледуваат на западните земји каде се менува улогата на државата

и, честопати, се намалува во смисла на обезбедување социјални услуги. Во различна мерка, во западно-европските земји растечкиот тренд на комбинирани економии на ЛСУ се темели врз релативно добро поставена и суштинска улога на државата како обезбедувач на услуги, додека во земјите на ЦИЕ, тоа не е случај.

Земјите полека се придвижуваат кон создавање партнерства помеѓу државата и граѓанското општество, каде што невладините организации, главно, делуваат како обезбедувачи на услуги на централно и локално ниво, и се сосредоточени на регулирање, и во нејасна мера, на финансирање на услугите.

Децентрализацијата и ЛСУ. Основен елемент во демократизацијата на поранешните комунистички земји е процесот на децентрализација на порано централизираните политички и административни системи на владата. Модерните ЛСУ подразбираат постоење на целосен систем на регионални или локални единици на управување кои ќе можат да ги преземат услугите на локално ниво. Овој процес е прилично сложен, со оглед на фактот дека постои отсуство на таков претходен систем.

Од тие причини, државите бараат, и добиваат, значителна странска помош во форма на експертиза и финансии, за да можат да ја поминат оваа транзиција. Русија, Чешка и Бугарија се три примери на земји кои за да ја постигнат оваа цел, добиваат помош од ЕУ, Светската банка и други земји. Во Албанија, проектот на

Светска банка за ЛСУ опфаќа активности кои се движат од среднорочна помош за соодветното министерство надлежно за ЛСУ, преку слична помош наменета за локалната самоуправа и новоформираните невладини организации.

Деинституционализација и воспоставување на услуги во заедницата. Како што претходно споменавме, социјалните услуги во поранешните комунистички режими беа, главно, сведени на многу базични институции наменети за деца без родители, постари лица и лица со посебни потреби. Болниците за ментално болни лица и лица со пречки во учењето, ги затвораа своите пациенти во големи институции лоцирани далеку од локалните заедници. Денес, веќе е прифатен ставот дека таквата форма на „заштита“ е неприфатлива и мора да се замени со мрежа на мали резиденцијални домови, заедно со дневните центри и услугите во домашни услови.

Најголем број земји веќе почнаа со процесот на затворање на старите институции и воспоставување на услуги во заедницата. Во таа заложба, тие во голема мера се потпираат врз експертизата и финансиите од западните земји, со особена нагласка на програмите за обука на вработените кои не се запознати со новите форми на услуги.

Обука за социјална работа. Развојот на социјалната обука и пракса е многу позитивен аспект на развојот на ЛСУ во годините по 1989 година. Во најголем број земји, беше воведена

на формална професионална обука по 1989 година (Констабл и Мета 1994), со значителна помош од меѓународни извори. ЕУ ФАРЕ програмата беше една од првите иницијативи преку која се обезбеди финансиска и експертска помош во процесот на модернизација на обуката во социјална работа во Полска.

Меѓународна помош. Од досега изложеното, евидентно е дека меѓународната помош во финансии и експертиза беше, и останува клучна за воведување и развој на ЛСУ во Регионот. Меѓународната помош се движи од голем број на мали странски невладини организации (на пр., домови за деца без родители), до програми на Светската банка во кои се вложуваат мулти-милионски суми (види погоре). Во најдобар случај, малите организации, обично во соработка со локално вработените лица, даваат услуги кои, инаку, не би можеле да се испорачаат и истите се неопходно потребни. Сепак, постојат и примери на беспо-требно дуплирање на активностите и недостаток од координација на слични услуги од различни извори.

За развојот на ЛСУ воопшто, голем придонес даваат и земјите од Западна Европа. На пример, Секторот за меѓународна помош при Владата на Велика Британија разви опширна програма сочинета од поединечни проекти во многу држави, работејќи во тесна координација со владите на земјите домаќини, транс-националните донатори и граѓанското општество. ЕУ екстензивно е

вклучен во програмите за социјална заштита, со посебен акцент на помошта на државите аспиранти за влез во ЕУ, во насока на намалување на сиромаштијата и социјалната ексклузија. Обединетите нации, преку УНПРЕДЕП, не се ориентирани кон обезбедување директна помош, туку се фокусирани на изработка на различни студии и извештаи во одредени држави.

Поголемите програми за поддршка на системи на ЛСУ прифаќаат целосен системски приод и обезбедуваат ресурси за централните владини министерства, регионалните и локалните власти и невладините организации. Покрај тоа што преку проекти се спроведуваат активности директно во конкретните земји, проектите, исто така, овозможуваат релевантните лица да одат во посета на други земји за да проценат кои модели и практики на услуги би биле соодветни за околностите во нивната земја. Многу е важно да не се преземаат автоматски модели на ЛСУ кои не се соодветни за различните околности во поединечните земји во Регионот.

ГЛАВНИ ПРАШАЊА ВО СОЦИЈАЛНИТЕ УСЛУГИ ВО ЕВРОПА

Целта на овој последен дел е да се осврнеме на некои примери за тоа со кои главни прашања се соочуваат ЛСУ во европските земји на почетокот на 21 век. Повикувањето на согледувањата кои погоре ги направивме ќе ни помогне да одбегнеме

повторување. Авторот смета дека постои солиден консензус за овие прашања, повикувајќи се и на трудовите презентирани на Конференцијата: „Улогата на социјалните услуги во одржлив социјален развој“, во октомври 2001, во Берлин; и материјалите за „Социјални услуги во Европа: библиографија“ (Анхајнер 2000) – меѓу останатите. Секако, постојат големи разлики во однос на тоа како земјите се засегнати или одговараат на овие прашања, во зависност од факторите кои се типични за одредени земји. Во некои случаи постојат големи разлики помеѓу земјите во Централна и Источна Европа и Западна Европа, со значителни разлики со рамките на регионите.

Развивање на комбинирани економии на ЛСУ

Ова е приоритетно прашање бидејќи е фундаментално и засега најголем дел, ако не сите други прашања. Во сегашните политички и економски услови во Европа, сите земји претпочитаат соодветна комбинација на социјални услуги во четирите главни сектори, најчесто мотивирани од потребата да се намалат финансиските придонеси на државата. Задачата се усложнува со потребата да се постигне соодветно дефинирање на одговорностите и задачите за социјалните услуги во четирите сектори. Ова прашање е особен предизвик за земјите од Централна и Источна Европа.

Други конкретни точки споменати од некои земји во книгата на Ан-

хејнер, се: зголемување на бројот на профитни организации кои нудат услуги (Финска); преземање на услугите од невладиниот сектор (Шпанија); и преиспитување на ограничувањата на приватизацијата во социјалните услуги, на пример испитувањето на злоупотребата на децата (Шведска).

Модернизација на социјалните услуги

Строгите ограничувања на финансирањето на социјалните услуги доведоа до растечки тренд на воведување во јавниот сектор и во ЛСУ на принципите и практиките од менаџментот во приватниот сектор. Целите се различни, вклучително заложбите ЛСУ да станат поефективни, јавно отчетни и посветени на испорака на добри услуги кон корисниците. Опфатот на инкорпорирање на новата менаџерска култура во реализацијата на ЛСУ покажува варијации, но условите и практиките, како, на пример, „контрола на квалитетот“, „индикатори за работењето“, „склучувањето договори“ и „ориентацијата кон клиентите“, стануваат сè поприсутни.

Сепак, тешко е да се направи проценка на резултатите од ваквата културна промена и се јавуваат сомнежи околу релевантноста на некои модерни методи на менаџмент во областа на ЛСУ. Меѓутоа, сепак, може да се каже дека предностите ги надминуваат недостатоците.

Споредување на модели и нивните основни принципи

Во актуелниот приод на европските земји кон социјалните услуги се забележуваат два спротивни тренда засновани врз различни претпоставки и принципи. Првиот тренд претпоставува дека јавните ресурси се, и ќе останат строго лимитирани и треба да бидат внимателно распределени. Во една високо компетитивна глобална економија, социјалната заштита има негативен пристап кон индустриската и деловна компетитивност на државата. Од тие причини, ЛСУ мора да бидат распоредени и да ги таргетираат најзависните и „најзаслужните“ апликанти. Правата на услуги се ограничени, а социјалните работници имаат дискрециони овластувања да утврдат дали лицето има право да користи одредена услуга.

Алтернативниот приод е добро искажан во ставот на Финска, прикажан во делото на Анхејер, кој вели дека „трошоците за социјалните услуги не се однесуваат само на јавната потрошувачка, туку, исто така, и на инвестициите во човечки/социјален капитал“. Постојат среднорочни и долгорочни бенефиции за општеството како целина, доколку направи поголеми инвестиции во ЛСУ, правејќи ги отворени и пристапни до сите на кои им се потребни. Овој пристап е заснован врз принципите на социјалните права, граѓанството и социјалната инклузија и е спротивен на стигмата и ексклузијата која е инхерентна во рестриктивниот приод кон социјалните услуги.

Државите се соочуваат со пред-

извикот да се помират многубројните барања на ваквите спротивставени трендови. Вториот пристап се смета за попозитивен и во согласност со модерните вредности, како, на пример, социјалната инклузија и социјалните права, но импликациите во однос на ЛСУ на актуелните економски политики ги туркаат земјите барем кон делумно прифаќање на претходниот пристап. Европските земји се соочуваат со многу тежок избор.

Интеграција или одвојување од другите услуги?

Прашањето дали јавните ЛСУ треба да бидат организирани и обезбедени посебно или интегрирани заедно со другите услуги, останува отворено во многу европски земји. Клучното прашање мора да биде: „Кои аранжмани, за кои корисници на услуги произведуваат најпозитивни исходи“, но договорот не е лесен.

Во Западна Европа постои голема дебата, но малку акција во однос на предностите и недостатоците на интегрирањето на здравствените и социјалните потреби. Во однос на старите немоќни лица, се чини дека здравствените и социјалните потреби се неразделни, што значи дека е неопходно да се обезбеди една заедничка интегрирана услуга, доколку сакаме да постигнеме оптимум резултати за старите лица. Постојат различни градации и модели за интегрирање на услугите, но со ограничени аргументи за тоа кои аранжмани најдобро функционираат, за кого, и

во кои околности. Сепак, по ова прашање постои поголема отвореност кон искуствата на другите земји.

Вклученост на корисниците, учество и избор

Оваа тема е високо на агендата на европските ЛСУ во последните години, како што се гледа, на пример, во многуте иницијативи и проекти иницирани во Советот на Европа. Неколку фактори одат во прилог на зголемениот тренд во Европа за вклучување на корисници на различни нивоа во процесот на обезбедување на ЛСУ, иако се бележат извесни разлики помеѓу земјите. На поширок план, во државите се јавува зголемување на конsumerството и растечко преиспитување на беспоговорната експертиза, или авторитет на професионалците. Социјалните бирократии беа критикувани за нивната неподготвеност да ги земат доволно предвид потребите и желбите на корисниците на услуги.

Како резултат на тоа, традиционалниот пристап „ние најдобро си знаеме“ во однос на ЛСУ, сега се заменува со услуги кои се поотворени за овозможување на вклученост на корисниците. Можеме веќе да зборуваме за помалку тајност во работењето на заводите за социјална заштита, додека професионалците и професионално вработените лица прифаќаат еден подемократски стил на работење, на пример, дозволуваат корисниците на услуги да имаат право на пристап кон сопствените досиеја. Правата на корисниците на

услуги, исто така, се подобро дефинирани и организациите мораат да имаат публикуван систем на жалби. Поголемо влијание се дава на оние аспекти на услугите и формалната инспекција на услужните организации, како, на пример, поставувањето на индикатори за работењето.

Посебен момент, во смисла на ориентирање кон клиентите, е воведувањето на буџет за клиенти или системи на директни плаќања. Средствата се плаќаат директно на корисниците на услугите, во готово, или во форма на ваучер, за да им се овозможи да купат услуги по нивен избор. Ваквиот пристап е особено поздравен од лицата со посебни потреби и е карактеристика, на пример, на шемите за осигурување за долгорочна нега на постарите лица во Германија. Овој вид на настаните има поголеми импликации за идната на системите на ЛСУ и професионалната практика. На ваквиот приод се гледа различно, односно реакциите варираат од чувство на ентузијазам, до краен скептицизам.

Постојат тешкотии во врска со трендот на поголема партиципација на корисниците во ЛСУ. На пример, тоа е поле во кое воспоставувањето на правно спроведливи социјални права на корисниците на ЛСУ нема едноставно толкување. Основното прашање, како што го идентификува Планта (1992), е „како да се дефинираат правата во контекст на ваквите недостатоци, во смисла на оние нешта кои се неопходни за да се спроведат и да се направат реалност – без разлика дали се болнички услуги,

образовни институции или полиција-та“ (стр. 26). ЛСУ можат да се додадат на оваа листа.

Другите тешкотии се однесуваат на традиционалните патерналистички практики во социјалната работа во Централна и Источна Европа, особено бирократскиот авторитаризам. На пример, во Извештајот на експертскиот состанок на оваа тема во Франкфурт (1999), полскиот експерт имаше став дека изборот е важно прашање во здравството и образованието, но не е главно прашање во социјалните услуги. Во таа смисла, нагласката е на организирање и обезбедување на социјални услуги за да се одговори на основните потреби. Од разбирливи причини, напредокот ќе биде побавен во споредба со другите делови на Европа.

Во другите делови на Европа, напредокот не е рамномерен, со значителни разлики помеѓу земјите во однос на нивната ориентација кон корисниците. Извештајот од состанокот во Франкфурт вклучува многу примери за иновации. Холандија дава висок приоритет на ЛСУ, во смисла на ориентираност кон клиентите, и сè поголемо внимание насочено кон потребите на клиентите, отколку на расположливите услуги. Преку услугите за информирање, корисниците стекнуваат разбирање за нивната ситуација и за услугите, а јавноста има увид во расположливите ЛСУ. Индивидуалните услуги се потребни за да се воспостави група за консултации со корисниците на услуги, во која може да членуваат и роднини и старатели.

Анекс 1

Табела 1. Ниво на „услужен пристап“ во западно-европските шеми за социјална заштита во 1990 - 1997 година, и рангирање на земјите (Кауто 2002 година)

Услужно залагање: расходи за нефинансиски бенефиции како % од БДП

Услужно залагање: расходи за нефинансиски надоместоци како % од расходите за социјални бенефиции (надоместоци)

	1990	Ранг 1990	1997	Ранг 1997	1990	Ранг 1990	1997	Ранг 1997
Шведска	15.2*	1	13.9	1	38.9*	1	40.6	2
Данска	10.4	2	11.0	2	36.1	4	36.0	4
Норвешка	10.0	3	10.5	3	38.8	2	41.7	1
Финска	8.9	4	9.1	6	36.2	3	31.4	9
Франција	8.7	5	9.7	4	33.1	7	32.5	8
Обединето Кралство	7.4	6	9.2	5	33.6	6	35.7	5
Холандија	7.3	7	7.9	9	23.6	14	27.2	13
Германија	7.1	8	8.8	7	29.2	10	30.5	10
Австрија	7.0	9	8.0	8	27.1	11	28.9	11
Грција	6.7	10	7.5	10	30.7	8	33.2	7
Ирска	6.5	11	6.5	13	35.4	5	38.8	3
Италија	6.3	12	5.6	15	27.5	12	22.7	15
Белгија	5.8	13	6.7	12	23.0	15	25.0	14
Шпанија	5.2	14	5.8	14	26.8	13	27.9	12
Португалија	4.1	15	7.1	11	29.7	9	35.7	5
Медијана	7.8		8.5		31.3		32.5	
Стандардна девијација	2.67		2.21		5.17		5.62	
Коефициент на варијација	0.34		0.26		0.17		0.17	

Забелешка: *Бројот за Шведска е за 1993 година бидејќи недостасуваат податоци за периодот 1990 и 1992 година.

Извор: Сопствени пресметки засновани врз податоци од Евростат (2000).

БИБЛИОГРАФИЈА

- Alber, J. (1995)** *A framework for the comparative study of social services*, Journal of European Social Policy 5, 2, pp. 131-149
- Anheier, H. (Ed) (2000)** *Social Services in Europe: Annotated Bibliography* Frankfurt: Observatory for the Development of Social Services in Europe
- Antonnen, A. and Sipila, J. (1996)**, *European social care services: is it possible to identify models?* Journal of European Social Policy 6, 2 pp. 87-100
- Constable, R. and Mehta, V. (Eds)** *Education for Social Work in Eastern Europe* Chicago: Lyceum Books
- Daly, M. and Lewis, J. (2000)**, *The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states*, British Journal of Sociology 51, 2 pp. 281-298
- Esping-Anderson, G. (1990)** *The Three Worlds of Welfare Capitalism* Cambridge: Polity Press
- European Commission (2000)** *A Concerted Strategy for Modernising Social Protection* Brussels
- George, V. and Wilding, P. (2002)**, *Globalization and Human Welfare* Basingstoke: Palgrave
- Kautto, M. (2002)**, *Investing in services in West European welfare states* Journal of European Social Policy 12, 1 pp. 53-65
- Konrad, G (1977)** *The Case Worker* London: Hutchinson
- Kuti, E. (1999)**, *Different Eastern European countries at the different crossroads* Voluntas: International Journal of Voluntary and Non-Profit Organisations. pp.51-60
- Laczko, F. (1994)** *Older People in Central and Eastern Europe: the Price of Transition to a Market Economy* London: Help Age International
- Lorenz, W. (1994)** *Social Work in a Changing Europe* London: Routledge
- Munday, B. and Lane, G. (Eds) (1998)** *The Old and the New: Changes in Social Care in Central and Eastern Europe* Canterbury: European Institute of Social Services, University of Kent
- Plant, R. (1992)**, *Citizenship, rights and welfare* in **Coote, A. (Ed)** *The Welfare of Citizens: Developing New Social Rights* London: Rivers Oram Press
- UNICEF (1997)** *Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises* Florence: Unicef International Child Development Centre

Текстот од англиски јазик го преведе:
Соња Трајаноска

СОЦИЈАЛНА РАДИОСКОПИЈА НА ЗАПАДЕН БАЛКАН И ОБИДОТ НА МАКЕДОНИЈА ЗА СООЧУВАЊЕ СО СОЦИЈАЛНИОТ ПРЕДИЗВИК

Апстракт

Што е тоа Западен Балкан и кои држави го сочинуваат? Дали е можно да се дефинираат точните граници на овој ентитет? Јасно е дека овој простор повеќе е политички, отколку географски поим. Како државни субјекти на овој простор се поимаат сите држави што произлегоа од поранешната Југословенска федерација, освен Словенија, плус Албанија. Сите овие држави се одликуваат со популација која во изминатите децении доживеа бројни демографски промени и имигрантски шокови, различни стапки на економски развој и транзиција, различни стапки на невработеност и хетерогени БНП, човечки индекс на развој, сиромаштија, индикатори на кризата, буџетски дефицит, и слично.

Напоредно, сите овие држави се обидоа да се соочат со растечките социјални предизвици кои се фокализираат околу три параметри: високата стапка на невработеност, високата стапка на сиромаштија, ниските плати, паралелно проследени со впечатлив буџетски дефицит. Каде е Република Македонија во оваа радиоскопија? Каков е нејзиниот социјален одговор? Дали Република Македонија воопшто настојува да изгради сопствен модел на социјална држава, модел кој е во голема криза насекаде во светот? Нашите сознанија покажуваат дека во Република Македонија сè уште не е јасна границата меѓу социјалната политика и социјалната заштита. Експертите често погрешно идентификуваат одредени сегменти на социјалната политика, толкувајќи ги како делови од социјалната заштита, иако нивните дефиниции се кристално јасни. Заради таквите превиди доаѓа и до погрешното сведување на социјалната заштита на социјална помош, што создава натамошни негативни консеквенци во општата стратегија за социјалната заштита на подолг рок.

Западен Балкан

Што претставува Балканот денес? Како тој се дефинира и каде почнуваат, а каде завршуваат неговите граници? Геополитичарите се согласуваат дека е мошне тешко да се утврдат геополитичките и географските димензии на Балканот. Со цел да се достигне поголема функционалност и практичност, Комисијата на Европската унија за означување на овој геополитички простор, го создаде изразот Југоисточна Европа (South East Europe-SEE).

Во повоениот период, Балканскиот Полуостров географски беше дефиниран преку линијата на реките Дунав-Сава-Купа. Терминот Балкан се употребувал како дел од историски наследениот назив за географскиот регион на Југоисточна Европа. Полуостровот го добил името Балкан според Балканската планина. Старото античко име на Балканот било *Hemus*. Балкан означува *планина*, а името *Hemus* (Стара планина) произлегува заради непознавањето и недостатокот на географските истражувања, односно погрешно бил протолкуван како планински полуостров, иако планината не се протегала низ целиот Балкан. Според мислењето на германскиот географ *Zeune*, кој ги согледал пропустите на неговите претходници, на овој простор постоела една Подунавска Европа и еден Грчки Полуостров, а не еден целосен Балкански Полуостров. (*DeGua*, 1958:161) Меѓутоа, асоцијациите за Балканот не се должат само на географијата. Сè што означува тиранија на физичката околина и те-

жина на минатото, е балканско. Балканот повеќе потсетува на проблем, отколку на регион, истакнува *A. Blanc* (*Geographie des Balkans*, 1965:5). На сличен начин размислува и *Zbigniew Brzezinski*, кој истакнува дека „во Европа зборчето Балкан означува израз на **етнички** конфликти и големи регионални ривалитети на властите” (*The Grand Chessboard*, 1997). Свесни за комплексноста на балканската содржина, и Европејците се обидоа да внесат одреден семантички ред, со афирмацијата на изразот Западен Балкан, кој повеќе има политичко, отколку географско значење.

Без натаму да се навлегува во дебата, а со цел да се поедностави компаративната анализа, ќе бидат класифицирани како држави на Западен Балкан сите оние земји од Регионот кои сè уште не станале членки на ЕУ. Тоа се: Албанија, Босна и Херцеговина, Хрватска, Македонија, Црна Гора, Србија и Косово. За поефикасна компарација меѓу земјите, ќе ги вклучиме и државите-членки на ЕУ од Регионот, кои долго време го носеа заедничкиот именител на балкански држави, како: Бугарија, Грција, Романија, Унгарија и Словенија, кои ќе ги класифицираме како држави на ЈИЕ.

Првата забелешка во однос на овие две групи држави е дека државите на Западен Балкан зафаќаат површина од 264.369 км², додека петте држави на ЈИЕ зафаќаат површина од 858.897 км². Во поглед на обработливата површина, таа во државите на Западен Балкан се движи просечно до 20% од целокупната површина, додека во државите на ЈИЕ

таа се движи просечно меѓу 30 до 40%, со исклучок на Словенија (8,53) и Грција (20,45). Во поглед на густината на населението, во државите на Западен Балкан живеат близу 25 милиони жители, додека во државите на ЈИЕ живеат близу 77 милиони жители. Огромна е и разликата во развојот на железничкиот сообраќај: 9.376 км во државите на Западен Балкан и 36.291 км во државите на ЈИЕ. Големи се разликите и во однос на потрошувачката на електричната енергија: 37.389 мил. киловат часови за државите на Западен Балкан и 221.109 мил. киловат часови (податоци според Domazet/Stipetic, *The region of South East Europ*, 2009:11).

Ранливост на Западниот Балкан

Се смета дека ниту географијата и климата, ниту геополитичката позиција и историја не му биле наклонети на Балканот. Државите од Западен Балкан во последните децении доживеаја бројни природни непогоди, како што се: земјотреси, поплави, суши, шумски пожари, лизгање на земјиштето, екстремни ниски и високи температури. Влијанието на климатските промени, како и политичката нестабилност, воените конфликти, неповолно влијаеле врз економската и социјалната перспектива на овие држави.

По падот на комунизмот во 1989 г., според табеларните податоци на ОЕЦД (OECD, *The World Economy-Historical Statistics*, Paris, 2008) се намали бројната застапеност на населението за 1,5%. За таквиот неповолен тренд придонесоа повеќе фак-

тори. Опаѓањето на наталитетот и фертилитетот се должел на интензивната имиграција на младите, едукацијата на популацијата, а во некои држави на поранешна Југославија и на воените дејства кои резултираа со: бројни насилни раселувања, геноцид, протерувања, или други причини. Во државите на Западен Балкан, динамиката на порастот на популацијата во периодот 1980-1989 година, достигнала индекс од 109,3, од 1980 до 2008, просечен индекс 112,8, а од 1989 до 2008 г. просечен индекс од 103,1. За сметка на тоа, во шесте држави-членки на ЕУ од ЈИЕ, за истите периоди индексите за динамиката на порастот на популацијата изнесуваа: Од 1980 до 1989 г. индекс 104,1, од 1980 до 2008 г. просечниот индекс достигнал 102,6, а вкупно за периодот 1989 до 2008 г. изнесува просечно 98,6. (Извор: 1980-1989 *Statistical yearbook-Yugoslavia 1991*; OECD, *The World Economy-Historical Statistics*, Paris 2003; without the worker temporarily employed in foreign countries).

Врз основа на податоците на Светската банка за 2005 г., Босна и Херцеговина го држела второто место во светот со 38% емигрирана популација, зад Јамајка, со 39%, Албанија се наоѓала на четвртото место, Србија и Црна Гора на десеттото место, а Македонија и Хрватска се наоѓале меѓу првите триесет држави во светот. Највисоки емигрантски дестинации на балканските емигранти се: Европската унија, Северна Америка и Австралија. (*The World Bank: Migration and Remittances, Factbook 2008*, Washington, D.C. 2009).

И останатите економски и социјални параметри на државите од Западен Балкан не се поволни. Вработувањето во Регионот е во постојано опаѓање. Во 1989 г. бројот на вработените во седумте држави на Западен Балкан изнесувал 5.945.000, во 2001 г. пораснал на 6.198.000, а во 2007 е околу 6.300.000 вработени за близу 25 милиони население. Во шесте држави-членки на ЕУ, во 1989 г. биле вработени над 30 милиони луѓе, во 2001 г. таа бројка паднала на 28,9 милиони вработени, со натамошна тенденција на опаѓање во 2007 година на 28,4 милиони вработени, за една популација од околу 70 милиони жители. Независно од трендот на опаѓањето на вработеноста во државите на ЈИЕ, членки на ЕУ, речиси 40% од популацијата е вработена, додека во земјите од Западен Балкан не достигнува ниту до 25% населението. (Domazet/Ostojic/Stipetic:2009:15)

Невработеноста е посебно нагласена во државите на Западен Балкан. Рекордер во невработеноста е Косово, со 45% невработеност од работно способната популација, на второ место е Босна и Херцеговина, со 42,7%, потоа следи Македонија, со 32,1%, Србија, со 20%, Хрватска, со 11,8%. На Балканот особено е погодена младата популација. Просечно, во државите од Западен Балкан 50% од младите се невработени, што е за четирипати повеќе од просекот на ЕУ. Во Косово, 75% од младите не се вработени, во Албанија 89,6%, во Босна и Херцеговина овој процент достигнува 58%, во Македонија 52,5% млади од 15 до 24-годишна

возраст, во Црна Гора 58% (Ante Dotto - Staggering levels of youth unemployment in the Balkans, 23.8.2011 - Word socialist web site - ICFI).

Меѓу бројните параметри кои ја покажуваат неуспешната и бавна транзиција, е и прегледот на БНП на државите на Западен Балкан од 1980 г., до денес. Во 1980 година, БНП во БиХ изнесувал 4.115\$, а во 2009 г. достигнал 3.380\$, во Македонија во 1980 г. достигнал 4.090\$, а во 2009 достигнал 3.989\$, во Србија и Црна Гора во 1980 г. БНП достигнал 5.340\$, а во 2009 достигнал 3.634\$. Единствено нешто подобри резултати бележи Хрватска и Албанија. Меѓутоа, просекот на БНП за целиот Западен Балкан во 2009 г., кој достигнал 4.612\$, е далеку под БНП на Западен Балкан од 1980 г., кој изнесувал 5.102\$. (Domazet/Stipetic, 2009:22).

Споменатите показатели укажуваат дека популациите на Западен Балкан се соочуваат со сериозни социјални проблеми.

Сиромаштија и социјална обесправеност во Македонија

Според податоците од Пописот на населението од 2002 г., Република Македонија брои 2.022.547 жители, што е за 3,9% повеќе од претходниот Попис од 1994 г. Република Македонија се одликува со висока стапка на невработеност. Стапката на невработеност до 2004 г. била повисока од стапката на вработеност и изнесувала 37,2%, наспроти 32,2%. Во 2009 година, овој тренд бил надминат: стапката на вработеност достигнала 38,4%, додека стапката на невработеност

теност била пониска од стапката на вработеност, но и натаму висока, со 32,2%. (Извор: Државен завод за статистика)

Во 2002 г., слично на останатите стопанства во Западен Балкан, и Република Македонија доживеала раст на БНП од 0,9%. Овој тренд продолжил сè до 2008 г., кога растот на БНП се движел меѓу 4 и 5% годишно. Под влијание на финансиската и економската криза, овој раст стагнирал сè до проекциите за 2011 г., на пораст со стапка меѓу 1 и 2%. (Државен завод за статистика)

Во такви услови, со еден недоволно инклузивен пазар на трудот и покрај постоечката регулатива во доменот на работните односи, воопшто не се почитува принципот на еднакви можности за вработување. Кога кон овие показатели ќе се додадат оние кои се однесуваат на ниската акумулативна моќ на стопанството, недостатокот на странските инвестиции, ниските и нередовни плати, разбирлива е манифестацијата на сиромаштијата и социјалната обесправеност. Содржината на сиромаштијата ја поимаме согласно дефиницијата на Еуростат, според која „како сиромашни се сметаат лица, семејства и групи на луѓе чии ресурси - материјални, културни, социјални - се на такво ниво што ги исклучува од минимално прифатливиот начин на живеење во земјата во која живеат” (Д. Ефтимоски - Животниот стандард и квалитет на животот на луѓето - теориски аспекти и основни мерила, 2008:101).

Според податоците на Државниот завод за статистика, во 2008 г. про-

центот на сиромашни во Република Македонија изнесувал 28,7%, а во 2010 г. ја поминал границата од 30%. Се очекува истиот негативен тренд да продолжи и во следните неколку години. Притоа, најпогодени биле домаќинствата со над пет членови. Стапката на сиромаштијата е поголема кај невработените и достигнува околу 40%, односно 45% од сите сиромашни се невработени. Од 2000 година, стапката на сиромаштија ја поминала психолошката граница од 20%. Во Македонија, над 150.000 домаќинства се соочуваат со прашањето на егзистенцијата. Податокот за 30% сиромаштија означува дека околу 600.000 граѓани од Република Македонија се сиромашни. Долггодишната невработеност, нерешениот социјален статус на одделни категории граѓани, од кои некои немаат ниту идентитет, ниту лични исправи, ги поттурнува овие луѓе во исклученост. Затоа, и маѓепсаниот круг: сиромаштија-невработеност-исклученост-обесправеност е најголемиот предизвик на социјалната заштита и социјалната политика во Република Македонија.

Социјалниот одговор на Македонија

Согласно Уставот на Република Македонија, државата е дефинирана како социјална држава, што значи дека државата се обврзува да води соодветна конзистентна политика. Воедно, како држава-членка на Организацијата на Обединетите нации, Република Македонија има обврски да ги исполнува социјалните цели

утврдени во документите на ООН, како што се: Универзалната декларација за човекови права, Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права, како и останати конвенции на ООН, но, исто така, и документи на Светската организација кои имаат за цел постигнување на глобално утврдени социјални цели, како што се: Декларацијата од Рио де Жанеиро и Агендата 21 од Конференцијата за заштита на животната околина и развој (UNCED), Декларацијата од Копенхаген и Програмата за акција, усвоени на Светскиот самит за социјален развој, Милениумската декларација на ООН, Декларацијата од Јоханесбург и Планот за имплементација од Светскиот самит за одржлив развој. Воедно, Република Македонија е членка и на Советот на Европа, со што непосредно е должна да ја имплементира Европската социјална повелба и дополнителните протоколи. Конечно, Република Македонија како држава аспират за членство во ЕУ има обврска да го хармонизира законодавството во доменот на социјалната политика. Во оваа насока, Република Македонија настојува да ги усогласи своите стратешки документи со Повелбата за основните права на ЕУ-директивите: 2000/43/ЕС, 2000/78/ЕС, 2004/113/ЕС, со кои се забранува дискриминирачкото постапување и се промовира правото на еднаков третман, како и Стратегијата за модернизација на социјална заштита. Од своја страна, Владата на Република Македонија и Министерството за труд и социјална политика настојуваа преку своите експертски тимо-

ви да ги усогласат сите стратешки документи од доменот на социјалата со Националната програма за усвојување на правото на ЕУ и Акциониот план за европско партнерство.

Во Република Македонија беа усвоени следните закони:

- Закон за социјална заштита;
- Закон за семејство;
- Закон за заштита на децата;
- Закон за малолетничка правда;
- Закон за еднакви можности на мажите и жените;
- Закон за спречување и заштита од дискриминација;
- Закон за локална самоуправа;
- Закон за установи;
- Закон за здруженија на граѓани и фондации;
- Закон за јавно-приватни партнерства и концесии;
- Закон за општа управна постапка;
- Закон за јавни службеници.

Воедно, беа усвоени и неколку стратешки документи за долгорочно планирање на социјалните параметри, како што се: Националниот план за акција на родова рамноправност; Национална стратегија за вработување - 2010; Национална стратегија за заштита од семејно насилство 2008-2011; Стратегија за интеграција на бегалци и странци во РМ 2008-2015; Национална стратегија за деинституционализација 2008-2018; Програма за социјална инклузија; Акционен план за превенција и справување со сексуална злоупотреба на деца и педофилија; Национална стратегија за домување; Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност (ре-

видирана) 2010-2018; Национална стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост во РМ 2010-2020; Национална стратегија за стари лица; Национална програма за развој на социјалната заштита 2011-2021.

Овие закони и програмски стратегии би требало да ја сочинуваат правната рамка на системот на социјалната политика и на социјалната заштита во Република Македонија. Меѓутоа, и покрај бројните усвоени програмски документи и закони, граѓаните на Република Македонија се наоѓаат во длабока социјална несигурност и немаштија, а социјалната заштита не успеа да ги спречи ризиците кои им се наметнуваат на граѓаните. Воедно, не е изграден ниту конзистентен систем на социјална политика, со оглед на тоа што во ниту еден домен на социјалната политика не е постигнат забележителен успех. Доменот на политиката на вработување целосно е блокиран, партизиран и анемичен. Доменот на платите, исто така, е неповолен, со оглед на тоа што просечните плати во Република Македонија се меѓу најниските во Регионот. Единствен успех е договорот меѓу социјалните партнери за минимум плата од 130€. Третиот домен, оној на образованието, е најстабилниот, но и натаму состојбите во овој домен не се најповолни. Конечно, доменот на социјалното осигурување не успева да се справи со ризиците на кои се изложени граѓаните. Институциите на центрите не се модернизирани, кадрите кои се вработени се партизирани, што ги спречува најквалитетните да дојдат

до израз. Напоредно и домените на социјалното осигурување и заштита не покажаа некој позначаен пробив. Здравството е во криза и недостаток на финансиски средства, семејните престации се ниски, пензиите, исто така, а негата на лицата со хендикеп е несоодветна и далеку од имплементацијата на Конвенцијата на ООН за заштита на инвалидизирани лица. Ниту возрасните лица не можат да бидат задоволни со она што им пружа заштитата, ниту невработените кои единствено имаат право на бесплатна здравствена заштита. Инаку, општиот животен стандард е загрозен, работните услови и животната средина неповолни, платите ниски, а сиромаштијата со над 30% и невработеноста, исто така, со над 30%, се во постојан натпревар во однос на порастот на процентите. На оваа состојба ѝ кумува и неолибералниот модел на актуелната власт, која наместо да се занимава со спречувањето на социјалните ризици, таа е насочена кон Кејенскиот економски модел во доменот на градежништвото, што резултира со скапи проекти, како што е проектот „Скопје 2014“.

Амбициозните проекти на социјалната заштита во Република Македонија

Развојот на социјалната заштита во Република Македонија од стекнувањето на независноста помина низ неколку фази. Во периодот од 1992, до 1996 г., беше воспоставена новата правна рамка на социјалната заштита, согласно новиот Устав од 1991 г.

Во периодот меѓу 1997 и 2002 г., беше усвоен новиот Закон за социјална заштита, со кој беа воведени нови социјални категории, како: социјална превенција, институционална и вон-институционална заштита и права на социјална помош. Третата фаза, или фаза на реформите, отпочнува во 2004 г., кога акцентот е ставен врз промените на политиката на планирање и управување, усвојување на современи принципи на социјалната заштита, како и поширока реориентација на националните режими на социјалната сигурност кон обезбедување задоволување на потребите и социјално вклучување. Во следната 2005 г., реформските процеси продолжуваат со дополнувањето на Законот за социјална заштита, подоцна повторно адаптиран согласно нормите за забраната на дискриминацијата. Во 2008 г., воведено е правото на паричен надоместок за мајка која родила четврто дете. Во следната 2009 г. е донесен нов Закон за социјална заштита, со кој се рedefинира системот и организацијата на социјалната заштита во поглед на износите на правата на парична помош утврдени во номинален износ, согласно порастот на трошоците на живот од претходната годнина. Воедно, во делот на социјалните услуги се обезбедува натамошен развој на вонинституционалните социјални услуги, подобрување на стручната работа со изготвување индивидуален план за работа, лиценцирање и обуки за стручните работници, плурализација на правата на давање услуги преку овозможувањето на таквите права и на верските организации и

религиозните групи, децентрализација во насока на права на општините да воведуваат други права од доменот на социјалната заштита, како и можноста Владата на Република Македонија да носи мерки за субвенционирање на потрошувачката на енергијата и други комунални услуги, парични надоместоци и други мерки. Воедно, Министерството за труд и социјална политика (МТСП) се ангажира околу ефектуирањето на проектот за условени парични трансфери (УТП), како и подобрувањето на администрацијата, надзорот, мониторингот и еволуцијата на паричните трансфери. Напоредно, вниманието се насочува врз активноста за поддршката на поефикасно администрирање со пензискиот систем, поддршката на програмата за социјална заштита преку воспоставување на интегриран информациски систем и развој на комуникациски врски на МТСП и центрите за социјална работа (ЦЗР), анализа на процедурите, дефинирање на целите и услугите на примарните програми, и сл.; јакнење на системот на детска заштита, лиценцирање за стручните кадри, мерки за намалување на енергетската сиромаштија на загрозените категории граѓани. (Подетално: МТСП „Национална програма за социјална заштита 2011-2021“, Скопје, 2010)

Неконзистентна социјална политика - неуспешна социјална заштита

Во Република Македонија изгледа дека ниту експертите, ниту администрацијата не се во состојба да ги

утврдат границите меѓу социјалната политика и социјалната заштита, ниту, пак, постои интерес за утврдување на истите. Често, во разни проекти, национални стратегии, брошури, авторите и цели тимови ги мешаат овие две материи иако истите се јасно дефинирани и во домашните учебници и во Законот за социјална заштита. Само ќе потсетиме дека под поимот социјална политика се подразбираат „сите мерки што ги носи државата за подобрување на животните и работните услови на граѓанинот“ (Н. Ружин, 1994:19). Социјалната заштита се дефинира како систем на законски норми кои се насочени кон „спречувањето на социјалните ризици“ со кои е соочен граѓанинот во текот на својот живот. (Н. Ружин - Современи системи на социјална заштита, 1995:20). Истата оваа дефиниција беше прифатена и во Законот за социјална заштита во 1997 г. и оваа дефиниција сè уште е валидна. Поаѓајќи од овие одредби, доменот на социјалната политика ги опфаќа следните четири сфери: а) политиката на вработување, б) политиката на плати, в) политиката на образованието и г) политиката на социјалното осигурување, каде е сместена и социјалната заштита.

За сметка на социјалната политика, социјалната заштита, која инаку е составен дел на социјалната политика, ја сочинуваат следните домени: а) заштита на семејството преку престациите, б) заштита на старите преку пензискиот систем, в) здравствена заштита, г) заштита во случај на невработеност.

А) Неконзистентна социјална политика

Социјалната политика е една многу динамична категорија која бара постојано синергија и прилагодување како меѓу постојаните потреби и животниот стандард, обичаите и навиките на граѓаните од една, така и реалните можности на системот и на државата во остварување на овие политики, од друга страна. И покрај големите амбиции и желби на разните македонски влади од левичарска и десничарска природа, социјалната политика на Република Македонија остана недоволно конзистентна и значително отстапува како од уставните параметри на социјалната држава, така и од моделите на социјалната политика на останатите новосоздадени демократии на Европа.

Македонскиот модел на социјалната политика потфрли во сите напред наведени четири домени.

а) *Политика на вработување.* Правото на работа, правото на слободен избор на работа и други прашања поврзани со ова право, се загарантирани во највисокиот правен акт на државата - Уставот на РМ. Под поимот вработување се подразбира збир на мерки и други активности со кои се овозможува вработување на лица кои се невработени и бараат работа. Според податоците на Државниот завод за статистика во 2010 г., активното население во Република Македонија броело околу 928.000 лица, од кои биле вработени 629.000 лица, или околу 67,8%, а 299.000, или околу 32,2% биле невработени. Според податоците на Агенцијата за

вработување на Република Македонија, до 31 март 2010 г. биле евидентирани 341.000 невработени лица, што значително ја зголемува стапката на невработеност до 35%.

Слично на претходните влади, и оваа Влада на десницата, која е на власт од 2006 година, не направи сериозен исчекор во политиката на вработување. Беа направени извесни обиди за ефектуирање на класичните техники, како што се пласманот на работниците, но оваа стратегија беше со краткорочен здив и политички бои. Пазарот на трудот остана недоволно инклузивен, а како најзагрозен сегмент се лицата без образование. (Маја Геровска Митев, 2009:303-402) Од друга страна, мошне мала, или симболична е афирмацијата на поактивните техники, како што се флексибилното работно време, смалување на работната недела, задржување на старите и креирање на нови работни места, или вметнување на младите во работниот процес, професионално дооформување или подлабоки социјални реформи. Отсуствува и иницијалното професионално и континуирано образование, како и подобрување на условите на тешките работни места.

Единствено што го прават политичките партии, тоа е партиското вработување на младите, особено во администрацијата која достигна речиси една петтина од вкупно невработените во државата. Овој тренд особено е изразен во последните пет години од владеењето на десницата.

Во рамките на Националната стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост

во РМ 2010-2021 г., се истакнуваат заложбите за намалување на долготрајната невработеност, родовата рамноправност, еднакви можности и реализација на уставното начело за еднаква застапеност при вработувањето. Освен за етничките заедници, согласно Охридскиот рамковен договор овие одредби се далеку од имплементација.

б) *Политиката на плати.* Платата е паричен надоместок исплатен од страна на работодавачот на вработениот како надоместок на неговиот вложен, односно потрошен труд. Современата содржина на политиките на плати во развиените општества се карактеризира со три основни принципи: праведност, еднаквост и солидарност. Праведноста означува принцип кој се однесува на сите плати кој е спротивен на принципот на селективноста. Еднаквоста означува исклучување на дискриминацијата врз било која основа. Солидарноста значи дека политиката на платите е насочена кон изнаоѓање заеднички договор меѓу социјалните партнери за утврдувањето на една праведна плата. Социјалните партнери, исто така, се должни да се договорат и околу износот на минималната, или гарантираната плата.

Во Македонија, политиката на платите е под секое ниво. Просечната плата изнесува околу 245€ во 2009, до 300€ во 2010 г., што во споредба со Хрватска, Србија, Црна Гора е најниската просечна плата во Регионот. Воедно, речиси 20% од вработените платите ги добиваат со задоцнување од еден или повеќе месеци. Во однос на минималната плата, сè уште не

стапил на сила колективниот договор меѓу синдикатите, работодавачите и Владата, и согласно договорот од летото 2011 г., таа ќе изнесува 130€. Како резултат на неповолната политика на плати, како и на останатите негативни социјални параметри, голем дел од населението во Македонија не поседува доволно ресурси и е исклучено од минимално прифатливите стандарди на живеење.

в) *Политика на образование.* Секое општество од една, на друга генерација си обезбедува репродукција на социјалните структури. Меѓутоа, репродукцијата не се повторува автоматски, ниту се ефектуира на идентичен начин. Разбирливо е што во секое општество постојат нерамноправности во секојдневниот живот, но не смее да постојат и нерамноправности на можностите. Сепак, во некои компаративни истражувања (Raymond Boudon 1975:50), констатациите на експертите се валидни и за нашето општество. Така, Р. Будон пласира два заклучока. Прво, децата од фаворизираните средини во просек имаат далеку подобри оценки од посиромашните. Второ, одличните ученици од посиромашните семејства во помал процент ги продолжуваат студиите, за разлика од оние од побогатите семејства. До истите констатации доаѓа и Маја Геровска Митев (Ревизија за социјална политика, Ибид. 365), со оглед на тоа што „главни причини за тешкотиите за следењето на образованието се: скапото образование, трошоците за материјал, трошоците за патување“. Навистина, Националната стратегија за намалување на сиромаштијата и

социјалната исклученост во РМ 2010-2020 нуди одредени проекции преку законската регулатива за намалување на социјалната инклузија. Во таа насока се истакнува специфичната стратешка цел: обезбедување на целосен опфат на учениците од основното и средното образование, подигање на писменоста и образованието на населението и адаптирање на образовниот систем кон потребите на пазарот. (Националната стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост во РМ 2010-2020, 2010:58) Споменатите рамки се позитивни и поволни, но далеку од имплементацијата и реалноста. На тој начин и во овој домен потфрлија очекувањата на социјалната држава. Имено, политиката на образование, освен врз едукацијата на дефаворизираните, потребно е да се фокусира на создавањето еднакви услови за сите во доменот на образованието.

Б) Неуспешна социјална заштита и погрешно сведување на социјална помош

И покрај јасната дефиниција дека „социјалната заштита служи за спречување на социјалната криза која демнее врз граѓанинот во неговиот секојдневен живот“, експертите сè уште социјалната заштита во Република Македонија погрешно ја сведуваат на социјалната помош. Било да се работи на некоја од основните компоненти на социјалната заштита, како што е заштитата на семејството, заштитата на старите преку пензискиот систем, здравствената заштита

или заштитата во случај на невработеност или стечај, висината на престациите од една и социјалната позиција на корисниците во овие домени од друга страна, е таква што социјалната заштита се сведува на социјална помош.

Но, да тргнеме од почеток. Социјалната заштита е оптоварена со комплексни и скапи административни процедури, недостаток на современи механизми за евиденција особено во центрите за социјална работа (ЦСР) парцијален пристап во евидентирање на потребите, отсуство на меѓусистемска соработка, слаба кадровска и техничка екипираност, несоодветно управување со човечките ресурси и недоволна и несистемска континуирана едукација. Посебно значајна слабост е недостатокот на превенцијата и социјалните услуги.

Сепак, најзначаен проблем на функционирањето и на така хендикепираната социјална заштита, е хипотетичниот недостаток на финансиски средства. Оваа констатација важи како во доменот на заштитата на семејството, каде престациите се симболично ниски и ненавремни, така и за политиката на социјалната заштита во доменот на стареењето и пензискиот систем. (Зоран Вучев, 2011). Иако пензиите номинално се во пораст, тие значајно заостануваат зад висината на просечната плата и порастот на животните трошоци (Државен завод за статистика). Слични констатации важат и за заштитата во доменот на здравството, што на одличен начин ги покажува и Никола

Поповски во неговиот најнов труд „Основи на здравственото осигурување“. Конечно, и доменот на заштитата во случај на невработеност и стечај е еден непостоен домен на заштитата, со оглед на тоа што престациите во случај на невработеност се под достоинството на оној што го загубил работното место и се со симболично времетраење од 3 месеци.

Националната програма за развој на социјалната заштита 2011-2021 е еден значаен проект на МТСП, меѓутоа со бројни пропусти, погрешни пристапи и несоодветни толкувања. Централно место во оваа Национална програма заземаат: службите, стручната работа во установите, професионалното образование, лиценцирање и стандардизација, зајакнување на социјалната превенција само за дел од ризиците на кои може да се изложени непотполните семејства, како и паричната помош, институционалната и вонинституционалната заштита. Дали со тоа може да се исцрпи и опфати целокупната стратегија на македонската социјална заштита. Секако дека не, со оглед на тоа што во овој домен постојат поголем број целни социјални групи на кои им се закануваат социјалните ризици врз разни основи.

Можни насоки

Изминатите две децении на транзиција, во доменот на социјалната политика и социјалната заштита можат да се оценат како неуспешни и изгубени години, во кои дојде до осиромашување на населението. Општеството, оптоварено со непо-

волно опкружување и кршлива безбедносна структура, слаба акумулативна моќ на стопанството, неподготвеност за адаптирање кон новата пазарна реалност, губењето на традиционалните пазари, корумпирани политички елити, забавени реформи, неправилна приватизација, сивата економија и црниот пазар, меѓуетнички тензии, создадоа еден негативен feed back врз социјалната структура на населението. Банкротот и стечајот доведоа до зголемување на невработеноста, појавата на феноменот на стечајните работници, порастот на стапката на сиромаштијата, слабеење на Синдикатот. Од стекнувањето на независноста, започна постепено да се менува и сфаќањето за социјалната политика и социјалната заштита исто како и улогата и функцијата на центрите за социјална работа и профилот на социјалниот работник. Беа направени позитивни пробиви на науката и емпиријата во овој домен, дојде и до смена на кадрите, но, сепак, и понатаму остануваат некои нејаснотии кои се и од техничко-методолошка и од научна и од идеолошко-концепциска природа.

1. Од **техничко-методолошка** природа, впечатливо е недоволното разбирање на поимите: **социјална политика, социјална заштита и социјална помош**, и нивното заемно истоветување. Во теоријата се разјаснети овие поими и истите треба да се прифаќаат и во праксата. **Социјалната политика** е поглобална дејност каде државата преку мерки и проекти ги подобрува животните и работните услови на човекот. **Соци-**

јалната заштита е законска рамка, или социјално законодавство за спречување и превенција на ризиците на живеењето. **Социјалната помош** е куративен социјален механизам за помош на социјално загрозените лица, семејства или заедници. Евидентно е дека преоѓањето од застарениот начин на размислување, кон новиот, зависи од неколку детерминанти:

- а) Општеството има потреба од кохезија и стабилност;
- б) Куповната моќ на населението мора да биде задржана или подобрена;
- в) Едно индустриско општество има потреба од конзистентна социјална политика, превентивна социјална заштита, функционален систем на социјално осигурување како неопходна алатка за константното реструктуирање на индустријата;
- г) Интензивирање на техничката со-работка со ЕУ, и тоа врз следните три поглавја:
 - техничките аспекти на миграцијата и „бегањето на мозоците“, во координација со режимите на социјалното осигурување и на останатите програми;
 - техничките аспекти на комплементарните режими;
 - професионална формација, образование и истражувања;
- д) Отворено регистрирање на пропустите и проблемите и барање на подобра размена на информации со ЕУ;

ѓ) Неопходна е поголема верба во системите на социјалната политика и заштита и поголема храброст на експертите и политичарите во овој домен.

2. Од **научен аспект**, треба да се интензивира партнерскиот однос меѓу науката и МТСП и неговите институции и да се развие еден поконцизен и проактивен стратешки концепт на социјалната политика и социјалната заштита во Република Македонија.

3. Од **идеолошко-концепциски аспект**, да се развијат дебати и концепции за социјалната држава во Република Македонија, нејзините можности и перспективи. Се добива импресија дека власта на десницата ја запоставува оваа димензија, додека искуствата од владеењето на левицата зборуваат дека ниту таа немала некоја појасна визија за социјалната држава. Притоа, често биле употребувани социјални мерки и зафати кои останале или неисполнети ветувања, или редистрибутивни акции, кои под плаштот на социјалната политика се нарекувале социјална заштита а, всушност, биле социјална помош. Сепак, во услови на перманентна социјална и економска криза и редистрибуцијата е оправдана за сметка на непотребната кичархитектура.

Во последните пет години, и покрај значителниот напредок во даночната политика, симболична сума на средства беа издвоени за новите механизми на битката за социјална неправда како и кон социјалните по-

треби на населението, што ја наметнува тезата дека десничарската Влада на РМ отстапува од европскиот модел на социјална држава и повеќе настојува да се приближи кон американскиот модел на социјални проекти. Во такви услови, македонското општество и граѓаните научени на социјалната улога на државата од времето на комунизмот, разбирливо е што покажуваат одредена носталгија кон минатото. Чувството за социјалната сигурност во поранешната федерација било поголемо, независно од фактот што услугите во доменот на социјалната заштита биле понеквалитетни. Затоа и улогата на новата концепција на социјалната држава во Република Македонија е од политичко и социјално значење.

Конечно, можат да се осмислат и напишат најдобри програми и стратегии за социјалната политика и социјалната заштита во Република Македонија, но доколку тие не се аплицираат во емпиријата, тогаш се губи нивната ефикасност и кредибилитет. Воедно, социјалните партнери, невладините организации, медиумите мораат да ја пронајдат својата вистинска улога и самостојност и да се вклопат во системот на социјалната демократија како контрола и сопирачка на апсолутноста и злоупотребите од страна на извршната власт и да се наметнат како неопходен елемент на рамнотежата, односно како алатка на социјалниот и политичкиот *check and balance*.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА:

Blanc, A. (1965) *Geographie des Balkans*, Paris: P.U.F.

Boudon, R. (1973). *L'inegalite des chances; la mobilite sociale dans les societes industrielles*. Paris: A. Colin.

Brzezinski, Z. (1997) *The Grand Chessboard. American Primacy and It's Geostrategic imperatives*, New York: Basic Books.

Domazet, T.; Ostojic, N.; Stipetic, V. (2009) *The region of South East Europe: recent economic development, crisis, exit strategy*, Brijuni: Croatian institute of finance and accounting

Ефтимоски, Д. (2008) „Животниот стандард и квалитет на живот на луѓето-теоретски аспекти и основни мерила„ во *Ревиија за социјална политика*, Год.1, Бр.2: 101-120.

Геровска-Митев, М. (2009) „Социјална димензија на економската криза: перцепции на граѓаните„ во *Ревиија за социјална политика*, год.2. Бр.4.:355-372,

Министерство за труд и социјална политика (2010) „Национална програма за развој на социјалната заштита 2010-2021“, Скопје: МТСП.

Perruar, M. (1958) *L'Europe*, Paris: Hachette.

Поповски, Н. (2011) *Основи на здравственото осигурување*, Скопје: Или-Или.

Ружин, Н. (1994) *Социјална политика*, Скопје: Македонско радио.

Ружин, Н. (2006) *Современи системи на социјална заштита*, Скопје: Филозофски Факултет.

Вучев, З. (2011) *Старењето и реформите во системите*: Скопје, ФЕС

Придонесот и предизвиците на супервизијата на капитално финансираното пензиско осигурување во Република Македонија

Резиме

Овој труд е посветен на појавата, развојот и унапредувањето на супервизијата на капитално финансираното пензиско осигурување. Структурната реформа на пензискиот систем наметна потреба од прилагодување на постојните, но и создавање на нови институции во рамките на институционалната инфраструктура. Во 2002 година беше основана една многу значајна институција, **Агенција за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување - МАПАС**. Имено, МАПАС е супервизорско-регулаторно тело кое врши контрола врз работењето на пензиските друштва, кои управуваат со задолжителните и доброволни пензиски фондови. Во десетгодишното постоење, овој супервизорски орган се соочи со предизвикот на недоволна независност и самостојност, заради што како последица беше нарушен континуитетот во нејзиното работење. Зависноста од извршната власт ја направи МАПАС неусогласена со меѓународните принципи на супервизија, а исто така, доби критика во последните три извештаи на Европската комисија за постигнатиот прогрес (2009, 2010 и 2011 година). Заради постигнување на **повисок степен на независност** и елиминирање на политичките факторите кои влијаат врз самостојноста, потребна е промена и понатамошна реформа, со која органите на управување на МАПАС ќе ги избира орган, кој е самостоен и независен од извршната власт, а тоа е Собранието на Република Македонија. Оваа препорака се темели врз основа на меѓународното искуство, еволуирањето на овој тип на регулаторни и супервизорски институции, како и на прилагодување на општествено-политичкото опкружување на земјата.

Клучни зборови: МАПАС, супервизија, капитално финансирано пензиско осигурување, независност, самостојност, меѓународна усогласеност.

Вовед

Во изминатите дваесеттина години, во пензискиот систем беа изведени бројни параметрички реформи со цел да се обезбеди негова финансиска издржливост и соодветна адекватност на пензиите на долг рок, за сегашните и идни генерации на пензионери. Овој период, всушност, послужи како подготовка за организирање, дизајнирање и имплементација на структурната реформа, односно за воведување на повеќеслоен пензиски систем во Република Македонија. Реформирањето на системот наметна потреба од прилагодување на постојните, но и создавање на нови субјекти во рамките на институционалната инфраструктура на пензискиот систем. Така, во 2002 година беше основана една многу значајна институција, **Агенција за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување - МАПАС** (Закон за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, С.В. 29/2002, чл. 46). Имено, МАПАС е супервизорско-регулаторно тело кое врши контрола врз работењето на пензиските друштва, кои управуваат со задолжителните и доброволни пензиски фондови. Во надлежноста на МАПАС е и контролата врз чуварот на имотот на пензиските фондови, како и на странските менаџери за инвестирање во странство. Понатаму, како важна функција може да се нагласи и водење грижа за континуирана транспарентност во капитално финансираното пензиско осигурување, бидејќи тоа е една од неговите главни карактеристики.

1. Придонесот на МАПАС во супервизијата на пензиските фондови

Целта за која се создаде ова регулаторно тело, покрај заштита на интересите на членовите на пензиските фондови е да придонесе за јакнење на свеста на јавноста за карактеристиките на капитално финансираното пензиско осигурување, како и за поттикнување на развојот на ова осигурување. Воведувањето на капитално финансираната компонента во пензискиот систем, за пошироката јавност претставуваше теоретска и искуствена непознаница. Во текот на изминатите десеттина години, МАПАС во голема мера придонесе преку најразлични облици на комуникација да го доближи значењето на целите и принципите на работењето на пензиските друштва и пензиските фондови. Во интерес на граѓаните се водеше јавна кампања, при што се даваше голем простор во објаснување на придобивките од членување во фондовите и за кои целни групи е најповолно да учествуваат во ова осигурување.

Во скромната шестгодишна историја од имплементацијата на задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување, МАПАС во континуитет создаваше клима за рационализација на трошоците на системот во целокупната инфраструктура во системот, вклучувајќи го државниот и приватниот сектор. Целиот овој напор е со цел да се придонесе во поевтинување на системот на долг рок, а како краен ефект е

влијанието врз висината на идните пензии. Во капитално финансираното пензиско осигурување во Република Македонија, како трошоци најзначајни се надоместоците кои се наплатуваат од придонесите (влезни трошоци) и надоместокот кој се наплаќа од нето-средствата на пензиските фондови (Закон за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, С.В. 29/2002, чл. 98, ст. 1). За појасно согледување и разбирање на дегресивното движење на трошоците, поедноставно е да се анализираат влезните трошоци кои ги наплаќаат пензиските друштва, а во кој покрај покривање на сопствените трошоци, содржани се трошоците и

за МАПАС, ФПИОМ и Чуварот на имот. Исто така, кога се прави оценка на трошоците, важно е да се има предвид дека надоместоците засновани врз придонесите, во почетните години се релативно поголеми и тоа има краткорочно влијание врз индивидуалните сметки на членовите. Оправданоста за оваа состојба се гледа во малиот обем на средства во почетниот период, од кои делумно се финансира и воспоставувањето на институционалната инфраструктура на системот. Гледано на долг рок, надоместокот од придонеси нема да има значајно влијание врз висината на пензијата затоа што ќе расте обемот на акумулираните средства.

Табела бр. 1: Движење на надоместоците кои се наплаќаат од пензиски фондови:

Години	Надоместок од придонеси (%)		Надоместок од средства (%) (КБ/НОВ)
	КБ Прво пензиско друштво	НЛБ Нов пензиски фонд	
На тендер 2005	9,9	9,9	0,05
Од јануари 2006	8,5	8,5	0,05
Од јули 2007	7,9	7,9	0,05
Од февруари 2008	6,8	6,9	0,05
2009	6,8	6,5	0,05
Од јануари 2010	5,5	5,5	0,05
Од јануари 2011	4,5	4,5	0,05

Извор: Агенција за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување (2011)

Од податоците презентирани во табелата, може да се забележи дека системот започна да работи со вкупен надомет од придонеси од 8,5%, иако на тендерот за добивање дозвола, понудата изнесуваше 9,9%

бидејќи се постигна согласност за намалување на 8,5%. Потоа, во јули 2007 година надоместокот се намали на 7,5%, а во 2008 година, на 6,8% (КБ), односно 6,9% (НЛБ) (Извештај за состојбите во капитално финан-

сираното пензиско осигурување во 2010 година, 2011, стр. 51).

Интенцијата за намалување на трошоците продолжи и понатаму, така што во 2010 година намалувањето беше со најголем пад и тоа на 5,5%, за во 2011 година да се намали на 4,5% (Агенција за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување, 2011). Последната рационализација на трошоците во 2010 и 2011 година, може да се смета како мерка за справување со последиците од економската и финансиската криза од 2008 година, а која имаше влијание и врз намалување на приносите на пензиските фондови. Што се однесува до надоместокот кој се наплаќа од нето-средствата на пензиските фондови, тој е утврден со закон уште на почетокот од имплементацијата на системот, и изнесува 0,05%.

МАПАС, како супервизор, има проактивен пристап во вршењето на супервизијата на субјектите кои подлежат на контролата и тоа на пензиските друштва и Чуварот на имот. Тие контроли може да бидат редовни, а по потерба и вонредни, и тоа со теренски и вонтеренски карактер. Контролите се со цел заштита на интересите на членовите на пензиските фондови и придонесуваат во зголемување на сигурноста во законското работење, како и можноста од навремени превентивни интервенции кај евентуално определени отстапувања. Секоја календарска година се усвојува годишна програма во која се утврдуваат видовите, времето и начинот на контролите, а во годишните извештаи за работењето на си-

стемот на транспарентен начин се дава отчет, меѓудругото, и за резултатите од контролите. Овој извештај е јавно достапен за секој кој е заинтересиран, како и редовните информации презентирани во кварталните извештаи и месечните билтени објавени на веб страницата на МАПАС.

2. Предизвици со кои се соочува МАПАС

МАПАС спаѓа во агенции кои се „организациони облици кои вршат стручни и со нив поврзани административни работи, преку примена на пазарните принципи, а истовремено, се задолжени да обезбедуваат унапредување и развој” (Гризо, Гелевски, Давитковски и Павловска-Данева, 2008, стр. 153).

Со Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, МАПАС има својство на правно лице со јавни овластувања, а за своето работење одговара пред Владата на Република Македонија (Закон за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, С.В. 29/2002, чл. 46, ст. 2, 3 и 6). Органи на управување на МАПАС се: управен одбор, директор и заменик-директор, кои на предлог на министерот за труд и социјална политика се именуваат и разрешуваат од страна на Владата на Република Македонија.

Ваквата законска поставеност на МАПАС, во почетните години, и покрај ограничената независност, се покажа како поефикасна и пооперативна од регулаторени супервизорски

аспект. Но, како минуваа годините, со изборните циклуси сè поизразени беа политичките влијанија од страна на извршната власт, со што практично дојде до израз недоволната самостојност и независност на законската поставеност на институцијата. Како поткрепа на оваа ситуација, може да се наведат случаите кога во август 2006 и јули 2008 година, со промената на извршната власт, во исто време беа разрешени раководните и органите на управување на МАПАС. И во двата случаја настана нарушување во континуитетот на работењето на МАПАС, сè до именување на новите лица, на кои им беше потребно време за да навлезат во проблематиката на капитално финансираното пензиско осигурување и работните процеси во регулаторот. Како последица на тоа, почна одлив на веќе добро обучени кадри и слабеење на капацитетот на самата институција, што може да стане закана по безбедноста во управувањето со пензиските фондови. Во ваква констелација на односи, се стави под знак прашање независноста, професионалноста и можноста за стручно работење, пред сè на раководниот, но и на управниот орган на МАПАС. Најдрастичен пример за нарушување на самостојноста и независноста на МАПАС беа законските измени во 2010 година, поврзани со буџетирањето на сметките (Законот за изменување и дополнување на Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, С.В. 171/2010, чл. 13). Имено, со тие законски измени, со мигрирањето на сметката на МАПАС, се уреди од вкупно акумулираните

средства кои до тогаш беа на Буџетската сметка на РМ, само 15% да се пренесат во деловна банка, а останатите 85% да останат во Буџетот на РМ. Ако се навратиме на тоа дека правото на сопственост на пензискиот фонд им припаѓа на неговите членови, со ова законско решение индиректно се прави **грубо одземање на сопственоста на членовите**, без никаква основа тие средства да се задржат во Буџетот на РМ и да се сметаат како негов прилив, односно приход.

Согласно Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, МАПАС се финансира преку пензиските друштва со наплаќање на надомест и тоа како дел од уплатените придонеси за пензиско осигурување кои членовите ги издвојуваат од платата (Закон за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, С.В. 29/2002, чл. 56, ст. 3). Овој надомест има за цел да обезбеди создавање и функционирање на капацитетно супервизорско тело кое е основано исклучително за заштита на интересите на членовите на пензиските фондови и поттикнување на развојот на капитално финансираното пензиско осигурување. Меѓутоа, со чинот на законското одземање на 85% од Буџетот на МАПАС, се одзема и можноста за финансирање на обуките и натамошно остручување на постојните и нововработените лица, како и одземање на финансиската моќ за создавање на подобри технички услови за работа, како: зајакнување на дата центарот, замена на информатичката

опрема и технологија со посовремена, и сл. Практично, оваа законска мерка ќе значи застој, која едновременно негативно ќе се одрази врз севкупниот развој на идниот капацитет и осовременување на МАПАС како супервизорски и регулаторен орган.

Гледано од уставен аспект, со ова се нарушува уставното право на сопственост и е спротивно на одредбите на македонскиот Устав (Устав на Република Македонија, 1991, чл. 30, ст. 2 и 3). Поточно, сопственоста создава права и обврски, и треба да служи за доброто на поединецот, како и дека никому не можат да му бидат одземени или ограничени сопственоста и правата, кои произлегуваат од неа. Сето ова води кон губење на сигурноста во правниот систем и заштита на сопственоста на членовите на пензиските фондови, а со тоа и губење на сигурноста во регулаторот.

Во последните три години, МАПАС сè посериозно се соочува со предизвик кој е идентификуван од страна на Европската комисија во рамките на годишните извештаи од нејзината редовна евалуација за постигнатиот напредок за добивање на датум на започнување на преговорите со Европската унија. МАПАС, како регулатор и супервизор на приватните пензиски фондови е предмет на таа евалуација и во 2009 година, во Годишниот извештај (Commission Staff Working Document the Republic of Macedonia 2009-Progress Report, 2009, стр. 43), ставот на Европската комисија кон институционалната инфраструктура во македонскиот пен-

зиски систем е, дека МАПАС ја нема потребната самостојност како регулатор.

Особено се сугерира на неопходноста од зголемена самостојност во поглед на буџетирањето, известувањето и назначувањето на директорот и членовите на Управниот одбор на МАПАС.

Исто така, неодамна објавениот Извештај на Европската комисија за прогресот на Република Македонија во 2011 година, продолжува со критиката во поглед на недоволната независност на МАПАС (Commission Staff Working Document the Republic of Macedonia 2011-Progress Report, 2011, стр. 37). Во Извештајот се забележува и несоодветно работно искуство на раководниот кадар, како и слабеењето на административниот капацитет на институцијата, со појава на одлив на стручниот кадар. Во рамките на досегашното светско искуство, воспоставени се меѓународни стандарди и практики во вршењето на супервизија на пензиските фондови. Меѓународната организација на пензиски супервизори (ИОПС) ги има систематизирано и објавено основните/најважните десет принципи на супервизија (International Organisation of Pension Supervisors, 2010). Почнувајќи од 2007 година, со одлука на Управниот одбор (Агенција за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување, 2007), МАПАС е полноправна членка на ИОПС, што значи дека како основа и политика во вршењето на супервизија се определи да ги следи принципите на супервизија на ИОПС.

До кој степен и кои од меѓународните принципи на контрола ќе ги применува МАПАС, ќе зависи од развојот на оваа пензиска компонента на осигурување, како и од нејзиниот статус и институционална поставеност. До сега, сè уште нема целосна усогласеност со ИОПС Принципите (IOPS PRINCIPLES OF PRIVATE PENSION SUPERVISION, 2010, стр. 6), особено со Принципот 2: **Независност**, со кој се бара супервизорските тела да имаат оперативна независност. Според дефиницијата во ИОПС документот, во кој се дефинирани сите принципи, како оперативност се подразбира „дека во секојдневното работење и одлучување, супервизорското тело има автономност врз управувањето со сопствените активности. На повисоко, повеќе политички ориентирано ниво, супервизорските агенции би можеле да се предмет на владини или политички влијанија кои се вон нивна контрола, дури може да постои и меѓуфаза каде се бара одобрување од министер за примена на определени активности кои вклучуваат исклучување или одземање на дозволата на учесникот на пазарот“. Понатаму, во истиот документ се вели дека „обезбедувањето на независност, стабилност и автономија, особено се важни за сениорското ниво на раководители. Предлагањето, именувањето и разрешувањето на директорот на супервизорското тело треба да се направи со експлицитни процедури и транспарентни механизми“ (IOPS PRINCIPLES OF PRIVATE PENSION SUPERVISION, 2010, стр. 6).

Ако се земе предвид сегашната

поставеност на МАПАС, долгорочно би можело да се очекува сериозно слабеење на нејзиниот супервизорски капацитет заради одлевање на стручниот кадар во кој се инвестира ни време и средства од донаторски фондови. Исцрпувањето на изворите за обуки и стручни усовршувања, останувањето во најголем дел на недоволно обучен, па дури и несоодветен кадар за вршење на супервизија заради партиски вработувања, ја води МАПАС кон систематско опаѓање на супервизорскиот и регулаторен капацитет. Ова остава простор супервизираните субјекти да станат доминантни, па дури и да се наметнат над супервизорот со прифаќање на нивни барања и правила во управувањето со средствата на пензиските фондови. Впрочем, за овој факт веќе има искажано загриженост и Европската Комисија во својот последен Извештај за напредокот на РМ во 2011 година, меѓу останатите забелешки и дека МАПАС „има ограничено влијание над институциите врз кои врши супервизија“ (Commission Staff Working Document the Republic of Macedonia 2011-Progress Report, 2011, стр. 37).

Соочувањето со овој предизвик во супервизијата, последователно ќе има свое влијание врз сигурноста и потребната заштита на интересите на сегашните и идни членови на пензиските фондови. Недостигот на силна и авторитетна контрола над инвестирањето на средствата на пензиските фондови, како и на трошоците на капитално финансираното пензиско осигурување, би можело да резултира со негативен ефект врз ви-

сината на идните пензии од оваа компонента на пензиското осигурување. Исто така, ова би можело да ја поткопа и довербата кај јавноста во овој систем која се градеше повеќе години, особено кај потенцијалните членови во доброволното пензиско осигурување, кое сè уште е на многу скромно ниво и има потреба од посилен развој. Доколку МАПАС, како надлежна институција за јакнење на свеста кај јавноста за бенефитите од ова осигурување, не успее да одговори на овој предизвик, се доведува во прашање одржливоста на доброволните пензиски фондови и опасност од губење на вредноста на вложените средства заради малиот, односно недоволниот

обем на средствата во доброволните пензиски фондови.

3. Компаративен преглед на меѓународни и домашни супервизорски органи

Кога станува збор за статусот, пред кого одговараат, кој им врши надзор и нивото на самостојноста и независноста на супервизорските тела, во меѓународни рамки постојат различни решенија. Некои институции својата одговорност ја сносат пред законодавните органи, други пред извршната власт (влади или совет на министри), а дел од нив пред ресорните министерства.

Табела бр. 2 : Компаративен преглед на супервизорски органи во Регионот:

Споредбени елементи	Хрватска	Србија	Бугарија	Полска
Назив на институцијата	Агенција за надзор на финансиски услуги (HANFA)	Народна банка на Србија, посебни сектори	Комисија за финансов надзор (FSC)	Агенција за супервизија на осигурителни компании и пензиски фондови (PFSA)
Органи на институцијата	Директор и Совет на Агенцијата со 11 члена/орган со јавни овластувања	Сектор за надзор на пензиски фондови и Сектор за надзор на	Комисија со претседател и шест членови	Претседател и Канцеларија на Комисијата
Кој ги именува и разрешува органите	Собранието на Хрватска, на предлог на Владата на Хрватска	Гувернер на Народна банка на Србија	Народно Собрание на Бугарија	Претседателот на Советот на министри
Пред кого одговараат институциите (известување)	Одговара пред Собранието на Хрватска. Поднесува извештај до Владата и Собранието	Пред Гувернерот на Народна банка на Србија	Одговара пред Народното Собрание на Бугарија. Поднесува извештај до Собранието	Годишен извештај до Советот на министри

Повеќе извори: Bulgarian financial supervision Commission, 2011; Narodna banka Srbije, 2011; Polish financial supervision Commission, 2011; Hrvatska Agencija za nadzor finansiskih usluga, 2011.

Кај сите овие институции споредени на меѓународно и домашно ниво, може да се забележи висок степен на независност, бидејќи во најголем дел изборот и разрешувањето на органите на раководење и упра-

вување го врши парламентот. Исто така, за својата работа одговараат пред законодавниот дом, поднесувајќи му годишен извештај за состојбите во капитално финансираното пензиско осигурување.

Табела бр. 3 Компаративен преглед на супервизорски органи во Република Македонија:

Споредбени елементи	Народна банка на Република Македонија	Комисија за хартии од вредност	Државен завод за ревизија	Агенција за супервизија на осигурување
Органи на институцијата	Гувернер и Совет на НБРМ	Претседател и четири члена на Комисијата	Главен државен ревизор и негов заменик	Совет на експерти на Агенцијата составен од четири члена
Кој ги именува и разрешува органите	Собранието на РМ, на предлог на Претседателот на РМ	Собранието на РМ, на предлог на Владата на РМ	Собранието на РМ на предлог на Собраниската комисија за избор и именување	Собранието на РМ, на предлог на Владата на РМ
Пред кого одговараат институциите (известување)	Одговара пред Собранието на РМ. Поднесува годишен извештај до Собранието	Пред Собранието и Владата на РМ. Поднесува годишен извештај до Собранието	Одговара пред Собрание на РМ. Поднесува годишен извештај до Собранието	Одговара пред Собрание на РМ. Поднесува годишен извештај до Собранието

Повеќе извори: Закон за Народната банка на Република Македонија, 2010; Закон за хартии од вредност, 2005; Закон за државна ревизија, 2010; Закон за супервизија на осигурување, 2010.

Споредено со Република Македонија, па дури и со супервизорите во домашни рамки, МАПАС ја нема таа потребна самостојност. Таа сè уште

е зависна од извршната власт и подложна на нејзино влијание особено по изборните циклуси и промена на политичката гарнитура.

4. Препораки за јакнење на капацитетот и унапредување на супервизијата на капитално финансираното пензиско осигурување

Како резиме на погоре детектираните предизвици со кои се соочува МАПАС, може да се заклучи дека сите потекнуваат од ист извор, односно сите се настанати поради недоволната независност на институцијата. Оттука, заради постигнување на **повисок степен на независност** и елиминирање на политичките факторите кои влијаат врз самостојноста, потребна е промена и натамошна реформа, со која органите на управување на МАПАС ќе ги избира орган, кој е самостоен и независен од извршната власт, а тоа е Собранието на Република Македонија. Оваа препорака се темели врз основа на меѓународното искуство, еволуирањето на овој тип на регулаторни и супервизорски институции, како и на прилагодување на општествено-политичкото опкружување на земјата. На овој начин, при смена на политичката гарнитура, па дури и само на еден член на Владата на РМ - министерот за труд и социјална политика, би се елиминирала можноста од партиски, политички или личен притисок/рваншизам кон директорот, заменик-директорот или членовите на Управниот одбор. Тоа, пак, би влијаело врз одржување на потребниот континуитет во работењето на МАПАС, која како супервизор, претставува исклучително важна институција во стабилноста на капитално финансира-

ното пензиско осигурување.

Со оглед на тоа што препораките на ЕК сè уште не се спроведени во целост, или некои од нив се несоодветно применети (промена на буџетирањето), извештаите за постигнатиот напредок во последните години, во делот на самостојноста на МАПАС, јасно укажуваат на неусогласеноста со европските стандарди во супервизијата. Исполнувањето на условите од ЕК значи уште еден мотив повеќе во прилог на обезбедување на поголема независност на супервизорот.

Ако на ова се додаде потребата од примена на светските супервизорски принципи стандардизирани од Меѓународната организација на супервизори - ИОПС, поточно на Принципот 2 - **Независност**, станува уште посилна неопходноста од таа самостојност, со што МАПАС ќе ја стави во редот на стабилни супервизори, без чести промени и надвор од влијанието на извршната власт.

Како инструмент за постигнување на статус со потребна независност на МАПАС, препорачлива е скора трансформација на нејзината поставеност, преку измена на постојната легислатива. Поконкретно, потребна е интервенција во Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, и тоа во Глава 5 - Агенција за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување, која се однесува на: правниот статус, пред кого одговара, надлежностите, овластувањата, известувањето и буџетирањето на МАПАС.

Користена литература

- Агенција за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување (2011) Извештај за состојбите во капитално финансираното пензиско осигурување во 2010, стр. 51
- Агенција за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување (2011) Надоместоци. Посетено на 2.12.2011 на интернет страницата на МАПАС, <http://www.mapas.gov.mk/wbstorage/files/Nadomestoci%20vo%20vtoriot%20stolb%20%283%29%202011.pdf>
- Апостолска З. (2010) Republic of Macedonia-asisp Annual Report (part on pensions), European Commission. http://www.socialprotection.eu/files_db/903/asisp_ANR10_FYR_Macedonia.pdf
- Bulgarian financial supervision Commission, (2011) Sazdavane i Struktura. Посетено на 12.11.2011 на интернет страницата на ФСЦ <http://www.fsc.bg/Sazdavane-bg-24>, <http://www.fsc.bg/Struktura-bg-26>
- Гризо, Н. Гелевски, С. Давитковски, Б. Павловска-Данева, А. (2008) Административно право, Скопје: Правен факултет, стр. 153.
- Hrvatska Agencija za nadzor finansiskih usluga, Regulativa, Mirovinski fondovi. Посетено на 12.11.2011 на интернет страницата на ХАНФА <http://www.ripe.hanfa.hr/hr/regulativa/mirovinski-fondovi/>
- International Organisation of Pension Supervisors, (2010) IOPS PRINCIPLES OF PRIVATE PENSION SUPERVISION, стр. 6. Посетено на 2.12.2011 на интернет страницата <http://www.iopsweb.org/dataoecd/59/7/40329249.pdf>, http://www.mapas.gov.mk/wbstorage/files/IOPS_principles_of_supervision.pdf
- Narodna banka Srbije, (2011) Sektor dobrovoljnih penziskih fondova u Srbiji, Посетено на 12.11.2011 на интернет страницата на НБС <http://www.nbs.rs/internet/latinica/62/index.html>
- Polish financial supervision Commission, Objectivs and Organisations. Посетено на 12.11.2011 на интернет страницата на КНФ http://www.knf.gov.pl/en/About_us/Tasks_and_objectives/index.html, http://www.knf.gov.pl/en/Images/KNF_organisational_chart_tcm81-8078.pdf
- Секретаријат за европски прашања, (2009) COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE

COUNCIL Commission Staff Working Paper The Republic of Macedonia 2009, Progress Report Accompanying the document, Посетено на 25.11.2011 на интернет страницата на СЕП, стр. 43
http://www.sep.gov.mk/content/Dokumenti/MK/EK_izvestaj_2009_mk.pdf

- Секретаријат за европски прашања, (2011), COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL. Commission Staff Working Paper The Republic of Macedonia 2011, Progress Report Accompanying the document. Посетено на 25.11.2011 на интернет страницата на СЕП, стр. 37
http://www.sep.gov.mk/content/Dokumenti/MK/PR_2011_mk.pdf
- Устав на Република Македонија, (1991) чл. 30, ст. 2 и 3, Посетено на интернет страницата
<http://www.pravo.org.mk/documentDetail.php?id=538>
- Закон за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување. „Службен весник на РМ”, бр. 29/2002
- Закон за изменување и дополнување на Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, „Службен весник на РМ”, бр. 171/2010
- Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznim i dobrovoljnim mirovinskim fondovima, Narodne novine, 63/00
- Закон за Народната банка на Република Македонија, „Службен весник на РМ”, бр. 158/2010
- Закон за хартии од вредност, „Службен весник на РМ”, бр. 95/2005
- Закон за државна ревизија, „Службен весник на РМ”, бр. 66/2010
- Закон за супервизија на осигурување, „Службен весник на РМ”, бр. 88/2010

The contribution and the challenges for the supervision of the fully funded pension insurance in the Republic of Macedonia

Summary

This work is dedicated to the establishment, development and improvement of the supervision of fully funded pension insurance. The structural reform of the pension system made it necessary to adjust the existing and to create new institutions within the institutional infrastructure. In 2002, a very important institution was established, the **Agency for Supervision of Fully Funded Pension Insurance – MAPAS**. Namely, MAPAS is a supervisory and regulatory body that controls the operations of the pension companies that manage the mandatory and voluntary pension funds. In its ten years of existence this supervisory body had faced the challenge of insufficient independence, which as a consequence led to interruption in the continuity of its operations. The dependence from the executive authorities disabled MAPAS to be harmonized with the international supervision principles, and caused MAPAS to be criticized in the last three Progress Reports of the European Commission (2009, 2010 and 2011).

In order to achieve a **higher level of independence** and to eliminate the political factors that influence the independence, further change and reform are needed, by which the managing bodies of MAPAS would be elected by a body, independent from the executive government, and that body is the Parliament of the Republic of Macedonia. This recommendation is based on the international experience, on the evolution of this type of regulatory and supervisory institutions, and to the adjustment to the social and political environment in the country.

Key words: MAPAS, supervision, fully funded pension insurance, independence, harmonization.

М-р Роберт Величковски, *Министерство за здравство, Скопје*

Проф. д-р Фимка Тозија, *Институт за јавно здравје,
Медицински факултет, Скопје*

Состојба и предизвици во социјалната и здравствената заштита на лицата со инвалидност во Република Македонија: служби во заедницата и нивниот придонес

Резиме

Во денешно време генерално е прифатено дека лицата со инвалидност имаат право да живеат во заедницата и да користат социјална и здравствена заштита во рамките на заедницата, како и сите останати граѓани. Земајќи го ова предвид, Владата на Република Македонија презема сериозни чекори за реформски процеси во системот на: социјалната заштита, здравствената заштита, образованието, транспортот и врски и културата, кои се насочени кон промена на грижата за лицата со инвалидност од институциите, во грижа на заедницата.

Студијата се заснова врз преглед и анализа на постојните официјални податоци од релевантни институции за оваа проблематика. Дополнително е користен прашалник, со цел да се соберат податоци за увид во моменталната состојба на национално ниво, дистрибуиран до владини организации, граѓански здруженија (НВО), професионални организации, јавни организации за здравство и социјална заштита, како и директно вклучување на лицата со инвалидност, следејќи го нивниот слоган: „Ништо за нас, без нас”.

Правото на лицата со инвалидност да живеат независно и да се вклучат во заедницата, како и останатите луѓе, е утврдено во член 19 од Конвенцијата на Обединетите нации за правата на лицата со инвалидност, која Република Македонија ја потпиша во 2007 година, а ратификува

оваа година. Ова укажува на фактот дека остварувањето на правото за самостојно живеење е од фундаментално значење, како за разбирање на оваа Конвенција, така и за натамошните чекори кои водат кон процесот на нејзина целосна имплементација во Македонија.

Системот на грижа за лицата со инвалидност во Република Македонија е во процес на континуирано подобрување. Во 2010 година е донесена ревидирана Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност во Република Македонија 2010-2018. Сепак, главните предизвици се следните: во Република Македонија не постои Национален регистар на лица со инвалидност, официјалната социјална статистика е видлива само за лица со инвалидност кои добиваат различни форми на социјална помош, вклучувајќи ги и лицата сместени во социјални установи за долгорочна нега. Освен тоа, сè уште некои здравствени работници гледаат на инвалидноста чисто од медицински аспект и имаат интенција да се однесуваат кон неа повеќе како кон хронична здравствена состојба, отколку како кон социјален проблем кој може да се ублажи со примена на холистички пристап. Правната рамка за категоризација на лицата со инвалидност е широко критикувана, бидејќи се смета дека ги ограничува можностите на лицата со инвалидност при целосно остварување на своите права. Сите овие предизвици треба да се земат предвид при создавањето на интегриран кохерентен систем.

Процесот на поставување на лицата со инвалидност во институциите мора да се реформира, при што процесот на деинституционализација треба да биде поддржан и одржлив од сите фактори во системот. Освен тоа, потребен е мултисекторски пристап кон грижата за оваа категорија на население, така што интегрираниот систем на заштита да биде изграден и оперативен, како на централно, така и на локално ниво.

Клучни зборови: лица со инвалидност, служби во заедницата, здравствена заштита, социјална заштита, легислатива.

Вовед

Правото на лицата со инвалидност да живеат самостојно, со еднакви можности за избор како и другите луѓе, е зацртано во членот 19 од Конвенцијата на Обединетите нации за правата на лицата со инвалидност (Генерална Асамблеја на Обединетите нации, 2007).

Ова право претставува основа за изедначување на можностите на лицата со инвалидност, бидејќи истото е темел за еднаквост во сите сфери на животот. Сепак, реализацијата на уживањето на ова право, исто така претпоставува фундаментални промени во неколку сектори во општеството. За да се живее самостојно и вклучено во заедницата, потребно е да се обезбедат достапни служби во истата, физички достапни и отворени за сите лица со инвалидност, структурите за донесување на одлуки на локално ниво да бидат достапни, итн. На овој начин, реализацијата на правото на самостојно живеење е клучно за целосно имплементирање на Конвенцијата на Обединетите нации за правата на лицата со инвалидност.

Создавањето на вистински услови за самостојно живеење е комплексен процес, што бара акција на сите политички нивоа - меѓународно, европско, национално, регионално и локално ниво, како и вклучување на сите засегнати страни, меѓу кои: организациите на лицата со инвалидност, локалните власти, националните влади и европските креатори на политики.

Со потпишувањето, и особено со ратификувањето на меѓународните акти, државите се задолжуваат да ги извршат неопходните напори и залагања за подобрување, обезбедување и унапредување на животната средина, со што би им се овозможило на лицата со посебни потреби да учествуваат во општествениот живот, како и да можат да ги остваруваат човековите слободи и права без пречки и предрасуди. На 30 март 2007 година, Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност беше потпишана од страна на Република Македонија и истата на 5.12.2011 година беше ратификувана заедно со Факултативниот протокол на Конвенцијата, и на тој начин стана дел од националниот правен систем.

И покрај тоа што во многу држави оваа Конвенција е ратификувана, сепак критиките од меѓународните организации за заштита на човековите права се големи, затоа што заштитата што се дава не е во согласност со стандардите на Конвенцијата и на земјите во Регионот.

Во тој контекст не треба да ги изоставиме светските алармантни податоци во врска со инвалидността, имено:

- Околу 15% од вкупното население во светот, или една милијарда луѓе живеат со инвалидност; (СЗО, 2011)
- Лицата со посебни потреби го сочинуваат најголемото и најпотценуваното малцинство во све-

тот; (Европски форум за лица со инвалидност, 2011)

- Нивното учество во социјалниот живот е многу мало.

На национално ниво особено се забележуваат следните предизвици (Величковски и Чичевалиева, 2010):

- Голем број на лица со инвалидност кои живеат во институции;
- Нееднаквости при обезбедување на услуги;
- Неадекватна институционална грижа за лицата со инвалидност;
- Проблеми со обезбедување на поддршка на семејствата;
- Јавна стигма и недостаток на перцепција за правата на лицата со инвалидност;
- Постоене на различни критериуми за регистрирање на деца со пречки во развојот во различни институции. Не постои Национален регистар на лица со инвалидност, како би можело да се прават анализи кои ќе придонесат за успешно креирање на националните политики. (Статистиката е достапна само за лицата кои користат одредени услуги. Луѓето, особено децата, кои се чуваат дома, не се вклучени во било каква статистика.)
- Невоједначена, различна терминологија за инвалидноста се користи во различни правни документи - како на пример во: Законот за социјална заштита, Законот за заштита на детето, Стратегија за еднакви права на лица-

та со инвалидност, што го отежнува обединувањето при собирање на податоците и при нивна анализа.

- Се користат нестандардизирани критериуми за категоризација на лицата со инвалидност.

Материјал и метод

Истражувањето се заснова врз преглед и анализа на постојните официјални податоци од релевантни институции за оваа област.

За целите на Здравствената мрежа на Југоисточна Европа, во која активно членува Република Македонија веќе 10 години, преку пополнување на прашалник беше спроведен процес на прибирање на податоци од различни релевантни фактори, со цел да се обезбедат релевантни податоци за деца со пречки во развојот (Величковски и Чичевалиева, 2010). Во овој процес беа вклучени: Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за образование и наука, Министерството за култура, Институтот за јавно здравје, Фондот за здравствено осигурување, граѓански здруженија (Полио-Плус, Порака, Провита), Националниот совет на инвалидски организации, Канцеларијата на СЗО во Скопје, Канцеларијата на УНИЦЕФ во Скопје, Центарот за здравствена заштита на мајки и деца, Центарот за ризично-новородени, и др.

Дополнително беа користени различни методолошки пристапи: ин-

тервјуа, студии, дискусии, состаноци, тркалезни маси, преку кои беа истражувани одделни аспекти за состојбата и правата на лицата со инвалидност во државата.

Правна рамка

Правата на лицата со инвалидност се содржани во многубројни меѓународни документи кои им наметнуваат на државите-потписнички да преземаат активности со цел да се подобрат животните услови на лицата со инвалидност.

Меѓународно законодавство во однос на правата на лицата со инвалидност

Конвенција за правата на лицата со инвалидност

Како што е пропишано во член 1 од оваа Конвенција, нејзината цел е: „унапредување, заштита и обезбедување на целосно и еднакво уживање на сите човекови права и основни слободи на лицата со инвалидност, како и унапредување на почитувањето на нивното вродено достоинство“. Членот 19 од Конвенцијата конкретно го уредува прашањето околу независното живеење и вклученост во заедницата на лицата со инвалидност. Земјите-потписнички на оваа Конвенција го признаваат правото на еднаквост на сите лица со инвалидност да живеат во заедниците по избор како и другите и преземаат ефикасни соодветни мер-

ки да обезбедат уживање на лицата со инвалидност на своето право и нивно целосно вклучување и учество во заедницата.

Конвенцијата за правата на детето дава заложба на следните права:

- На детето со ментални или физички пречки во развојот треба да му се овозможи уживање на целосен и достоинствен живот, со поттикнување на самостојноста и олеснување на неговото активно учество во заедницата;
- На децата со пречки во развојот, државата треба да им обезбеди посебна нега и да ја поттикнува и обезбедува помошта на детето кое за тоа ги исполнува условите, зависно од расположливите средства и од состојбата на детето и условите на родителот и на другите лица кои се грижат за него;
- На овие деца државата треба да им обезбеди ефикасен пристап за да добијат: образование, обука, здравствена заштита и рехабилитација, со цел да се подготват за што е можно поцелосна општествена интеграција и личен развој, вклучително и културен и духовен развој.

Оваа Конвенција преку посебни членови дава осврт и на тоа како возрасните и владите треба да соработуваат за да се погрижат сите деца да ги остваруваат своите права (чл. 43-54).

Национално законодавство во делот на социјалната и здравствена заштита и инклузивноста на лицата со инвалидност

Согласно Уставот на Република Македонија („Службен весник на РМ“, бр. 52/91), државата е обврзана да води посебна грижа и да обезбеди посебна помош на немоќните и неспособните за работа граѓани, да обезбедува посебна заштита на лицата со инвалидност и да создава услови за нивно целосно вклучување во општествениот живот (чл. 35). Државата мора да создава услови за формална и практична еднаквост на лицата со инвалидност со другите граѓани, така што освен за основните човекови права и слободи, треба да се грижи и за нивните специфични потреби, за подобрување на нивната состојба преку соодветна законска регулатива, нејзина доследна практична примена и подигање на свеста кај секој граѓанин, а особено кај политичките субјекти и службените лица кои ја креираат и ја спроведуваат политиката за остварување на правата на овие лица.

Секторот за труд и социјална политика е примарна движечка сила за развојот на заштитата на лицата со инвалидност. Се чини дека за лицата со инвалидност првенствено е важно да се разбере инвалидноста како состојба на телото и умот, а не како болест. Очекувањата на лицата (и децата) со инвалидност сè уште не се исполнети. Иако нормативно постојат правни акти во оваа област,

незадоволството, главно, произлегува од лошото, нецелосно и/или неинформираното спроведување на истите, како и нецелосното вклучување на различни фактори при изготвување на овие акти. Таков е примерот со решавање на прашањето за категоризација на лицата со инвалидност, како основа за остварување на другите права, што е утврдено во Правилникот за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој („Службен весник на РМ“, бр. 30/20).

Треба да се напомене дека на хоризонтално ниво има многу достигнувања. Законот за социјална заштита („Службен весник на РМ“, бр. 79/09) специфицира дека социјалните служби се подеднакво достапни за сите граѓани и под еднакви услови, исто така, вклучувајќи ги и инвалидизираните лица. Законот за заштита на детето („Службен весник на РМ“, бр. 98/00) го овозможува правото да добиваат посебен детски додаток, што е предвидено како финансиски додаток за инвалидизираните деца до 26-годишна возраст, кои имаат физичка и интелектуална инвалидност (чл. 24). Јавните детски градинки организираат згрижување и воспитување на децата со физичка, или интелектуална инвалидност (чл. 48). Со Законот за вработување на инвалидни лица („Службен весник на РМ“, бр. 44/00) се регулираат посебните услови за вработување и работење на лицата со инвалидност и се обезбедуваат бенефиции за фирмите кои вработуваат инвалидизирани лица. Еден од негативните

аспекти на овој Закон е тоа што не ги охрабрува претпријатијата да вработуваат родители на деца со пречки во развојот, практика која може да им помогне на овие семејства во подобрувањето на нивната финансиска состојба. Законот за инвалидски организации („Службен весник на РМ“, бр. 89/08) го уредува основањето и стандардите на организациите, Законот за семејство („Службен весник на РМ“, бр. 84/08) предвидува заштита на децата со пречки во развојот против семејно насилство, Законот за работни односи („Службен весник на РМ“, 62/05) експлицитно предвидува забрана на дискриминација во однос на трудот. Подзаконскиот Акт за критериумите за избор на згрижувачко семејство („Службен весник на РМ“, бр. 63/06), ги предвидува стандардите за избор на згрижувачките семејства (видот и бројот на корисниците кои можат да се сместуваат во згрижувачко семејство, видот и обемот на услугите од социјална заштита што се предвидени за лице кое треба да се згрижи, потоа на висината на надоместокот на трошоците за сместување и надоместокот за згрижување).

Здравствената легислатива предвидува високи стандарди на здравствена заштита на лицата со инвалидност, особено за децата со пречки во развојот. Во согласност со член 3 од Законот за здравствена заштита („Службен весник на РМ“, бр. 38/91) секој има право на заштита на здравјето. Заради остварување на одредени права во случај на болест и повреда и други права од

здравствената заштита утврдени со овој Закон, врз начелата на заемност и солидарност, се предвидува задолжително здравствено осигурување. Предвидено е бесплатно здравство за деца до 18 години. Всушност, тоа е во доменот на хоризонталното законодавство, како и некои посебни, вертикални програми, како Програма за здравствена заштита на лицата со ментални растројства во Република Македонија - 2010 година.

Еден огромен чекор напред во заштитата на правата на пациентите е направен со усвојувањето на: Законот за ментално здравје („Службен весник на РМ“, бр. 71/06), Законот за заштита на правата на пациентите („Службен весник на РМ“, 82/08), како и со измените на Законот за здравствено осигурување („Службен весник на РМ“, бр. 67/09), според кои, на сите граѓани - државјани на Република Македонија им се обезбедува здравствено осигурување со целосен пакет на здравствени услуги.

Состојба - достигнувања во достапноста и вклученоста на лицата со инвалидност

Во 2001 година, Владата на Република Македонија усвои Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност во Република Македонија („Службен весник на РМ“, бр. 101/01) која ги адресираше прашањата за: заштита, образование, рехабилитација, оспособување и вработување на инва-

лидните лица и во истата се опфатени повеќе аспекти: превентивата, раната детекција, раната дијагностика и раниот третман; предучилишното воспитување, основното, средното и високото образование; оспособувањето и вработувањето, семејниот, општествениот и културно-забавниот живот; обезбедување на услови (во семејства, центри за полудневно и целодневно згрижување, како и стационосно згрижување во установи со мали капацитети и во станови за живеење на мали групи на инвалидни лица) за сите оние инвалидни лица од потежок степен кои имаат потреба од таква помош, и други.

Следејќи ги заложбите за почитување на човековите права и зацврстување на општество без дискриминација, придобивките од развојот на овој план низ ратификување на повеќе меѓународни документи кои недвосмислено ја определуваат припадноста на Република Македонија во кругот на демократските држави, Владата на РМ во 2010 година донесе Ревидирана Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност во Република Македонија (2010-2018).

Според податоците добиени од Заводот за социјални дејности, институционалната заштита на лицата со инвалидност се остварува преку мрежа на институции зависно од потребите на корисниците и нивната возраст, и тоа: Заводот за рехабилитација на деца и младинци - Скопје, за деца и младинци со умерена и тешка интелектуална попреченост; Установата за сместување на лицата

со тешка и длабока интелектуална попреченост - Специјалниот завод Демир Капија и Заводот за заштита и рехабилитација Бања Банско - Струмица, кој згрижува, негува, едуцира и рехабилитира лица со телесна инвалидност.

Согласно Законот за социјална заштита („Службен весник на РМ“, бр. 79/09), право на паричен надоместок за помош и нега од друго лице има лице над 26-годишна возраст: со умерени, тешки и длабоки пречки во менталниот развој; со потешка и најтешка телесна попреченост; сосема слепо лице; како и лице со трајни промени во здравствената состојба, на кое му е неопходна помош и нега од друго лице заради тоа што не може само да ги задоволува основните животни потреби, доколку ова право не може да го оствари врз основа на други прописи.

Освен тоа, преку Стратегијата за деинституционализација во системот на социјална заштита (2008-2018), донесена од страна на Владата на РМ во јануари 2008 година, се дава јасна политичка изјава за намерата за намалување на стапките на лицата со инвалидност сместени во институции.

Здравствениот сектор, како еден од приоритетите на Владата на РМ, има значајно место во раното откривање на ризичната бременост, која потенцијално би можела да резултира со раѓање на новороденче со ментално или физичко оштетување, како и во подобрувањето на здравјето на мајките и децата, како

најранливи групи. Министерството за здравство продолжува да поддржува иницијативи за унапредување на здравствената состојба на мајките и децата и има направено значителен напредок во намалувањето на по-снаталната смртност и смртноста на децата.

Во Република Македонија е изготвена Национална листа на ризик-факторите кај новородените деца, која е унифицирана за целата земја. Целта е рана детекција на ризично новородените деца, нивно навремено следење според одредена динамика и потреба за рана интервенција. Со оглед на тоа што во Македонија раѓањата во најголем процент се вршат во болниците (околу 98%), покрената е иницијатива за имплементација на неонатален скрининг во породилишта, со цел рана интервенција од можна појава на инвалидност. Во Македонија се врши следење на состојбата на тироидната жлезда.

Дополнително, согласно Законот за евиденции во областа здравство („Службен весник на РМ“, бр. 20/09), Институтот за јавно здравје работи на изготвување на национален регистар за деца со пречки во развојот.

а) Дневни центри

Во светот, дневните центри (ДЦ) за лица со инвалидност обезбедуваат: дневно згрижување, продуктивна работна активност, работна терапија и други активности за овие лица, со цел да се вклучат самите во секој-

дневниот живот, како и можност за вршење на обука за нивната работна активност. Дневниот центар може да се основа како јавна или приватна институција за социјална заштита, а може да се заснова и како дел од организациската установа за социјална заштита или друго правно лице (Завод за социјални дејности, 2005). Во Македонија овие дневни центри се отворени од страна на Министерството за труд и социјална политика, согласно Законот за социјална заштита.

Спроведеното истражување покажа дека во Република Македонија се отворени вкупно 23 дневни центри за деца со пречки во развојот, како посебни организациони единици во надлежни јавни центри, и тоа во: Крива Паланка, Берово, Битола, Гевгелија, Гостивар, Делчево, Кавадарци, Кичево, Куманово, Прилеп, Пробиштип, Скопје (лоцирани во населбата Железара и во населбата Топанско Поле), Тетово, Велес, Штип, Винаца, Ресен и Крушево и еден Дневен центар за деца заболени од церебрална парализа во Скопје (лоциран во населба Капиштец), Македонски Брод (Манастирец), Дебар, како и новоотворениот Дневен центар во Општина Чаир - Скопје.

Главно, овие центри предлагаат два типа на услуги, и тоа:

- **Поддршка за децата** преку организиран престој (обично 5 дена во неделата со вклучен превоз и храна); социјализација, односно

надминување на состојбата на социјална изолација на овие лица, заради нивно полесно адаптирање во нови средини; развој на способностите и навиките (создаваат културно-хигиенски навик и развиваат комуникативни и работни способности, моториката и говорот), рехабилитација; развиваат одредени вештини и способности, со што се зголемува личната самостојност; вршат позитивни промени во однесувањето кај децата со пречки во развојот; градење на свеста за соодветен и правилен однос кон лицата со инвалидност.

- **Поддршка за родителите** преку преземање на грижата за детето во одреден период од денот, стручно-консултативна помош за одредени прашања поврзани со однесувањето или специфичните потреби на нивното дете и создавање на мрежа на социјална поддршка во заедницата.

Во недостиг на доволни капацитети во општеството, во овие дневни

центри се вклучени и возрасни. Во процес е отворање на клубови за возрасни, со кои се очекува да се реши овој проблем, или во најмала мерка да се создадат услови за нивно одделување. Во дневните центри се опфатени вкупно 367 корисници, од кои 190 малолетни лица (до 18 години) и 177 полнолетни лица (над 18 години) (Табела 1). Во оваа бројка влегуваат и децата од Дневниот центар за деца со церебрална парализа - Скопје, каде што со посебна програма е опфатена и т.н. „флукуиращка група“ од 10 деца кои ги користат услугите на Дневниот центар од логопед, дефектолог и физијатар во одредени временски интервали и во одредено времетраење. (ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, 2011)

Главната придобивка што овие корисници ја уживаат е тоа што престојот во дневните центри им овозможува да живеат во сопственото семејство кое добива поддршка во грижата, со што се превенира сместувањето на овие лица во институции.

Табела 1. Број на корисници во дневни центри во РМ под МТСП според возраста

Бр.	Дневни центри (ДЦ):	Отворени на:	Вкупен број на корисници во ДЦ	Број на корисници во ДЦ до 18 години	Број на корисници во ДЦ над 18 години
	Берово	2006	15	5	10
	Битола	2003	23	14	9
	Велес	2002	18	2	16
	Виница	2007	13	2	11
	Гевгелија	2004	14	7	7
	Гостивар	2006	15	11	4
	Дебар	2008	7	2	5
	Делчево	2002	17	6	11
	Кавадарци	2005	20	13	7
	Кичево	2005	17	12	5
	Крива Паланка	1994	27	2	25
	Крушево	2008	10	9	1
	Куманово	2005	27	13	14
	Мак. Брод (Манастирец)	2002	9	5	4
	Прилеп	2002	22	13	9
	Пробиштип	2005	10	4	6
	Ресен	2007	7	3	4
	Свети Николе	2010	10		10
	Скопје - Железара	2004	17	15	2
	Скопје - Церебрална парализа	2005	25	21	4
	Скопје Топанско Поле - Насмевка	2003	6	6	
	Тетово	2002	22	11	11
	Штип	2005	16	14	2
	Вкупно		367	190	177

Извор: ЈУ Завод за социјални дејности, 2011

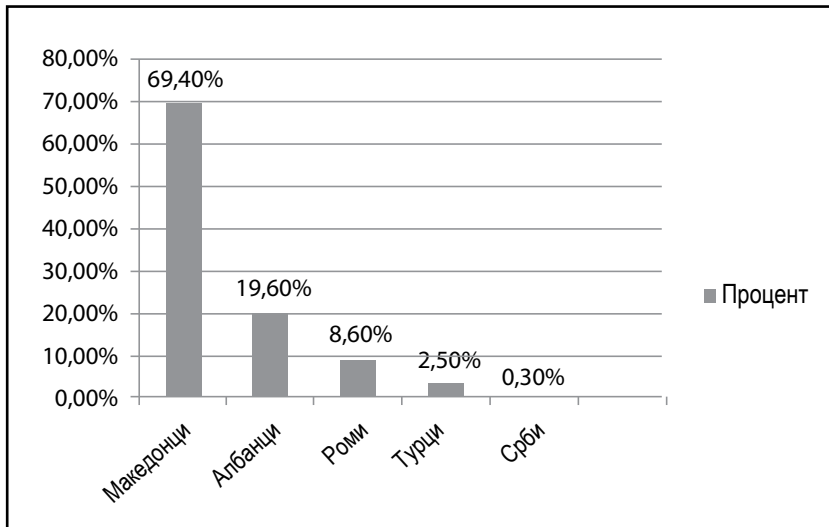
Од Табелата се забележува дека голем процент на оваа категорија на население како корисници на дневен центар се лица над 18 години, и покрај тоа што целта на овие дневни

центри е да предложат услуги за деца со пречки во развојот до 18 години. Причината за оваа ситуација лежи во недостигот на алтернативни сервисни служби во локалната заедница

за лица над 18-годишна возраст. Имајќи предвид дека повеќето од овие корисници се добро адаптирани во дневните центри и позитивната интеграција во групата придонесува за групна кохезија со други корисници, на оваа ситуација не се гледа како на проблем или тешкотија што треба да се надмине. Тие имаат изградено навики на секојдневно присуство во дневните центри и се целосно прифатени како корисници на услугите во овие институции.

Од извршената надворешна евалуација од страна на УНИЦЕФ во 2007 година (Дневни центри за деца со посебни потреби, 2007), може да се забележи дека најмногу корисници на дневните центри, според нивната етничка припадност, се Македонци (64,4%), иако бројот на корисниците од албанска (19,2%) и ромска етничка припадност (8,2%) не е мал. (Дијаграм 1)

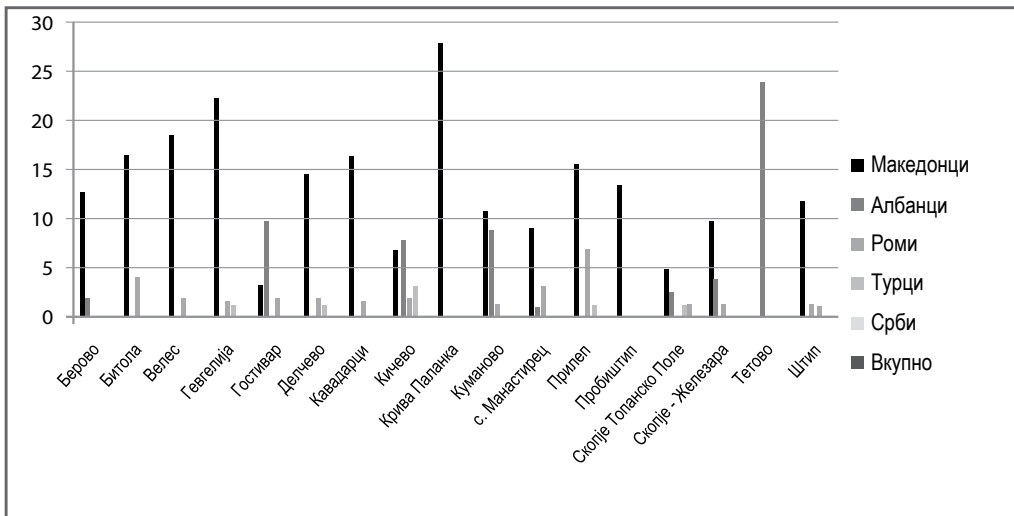
Дијаграм 1: Структура на корисници на дневните центри според етничката припадност



Најголемиот број корисници од македонска националност се сместени во дневните центри во Крива Паланка, додека најголемиот процент на корисници од турската националност се сместени во дневни-

те центри во Тетово. Тоа е 40% (25) од вкупниот број на корисници од турска националност во сите дневни центри во Република Македонија. (Дијаграм 2)

Дијаграм 2: Број на корисници во различни дневни центри според етничката припадност



Особено е важна улогата на граѓанските здруженија при обезбедување на квалитетни услуги во заедницата. Во таа насока, во државата функционираат 3 дневни центри (во Скопје, Радовиш и Охрид) раководени од страна на Републичкиот центар за поддршка на лицата со интелектуална попреченост „Порака“. Овој Центар, во согласност со Законот за социјална заштита, во подолг период наназад (уште од 1984 година) перманентно ја иницираше потребата од создавање на дневни центри пред надлежните институции на власта. Републичкиот центар за поддршка на лицата со интелектуална попреченост „Порака“, со поддршка на Фондацијата „Институт Отворено општество - Македонија“, во 2001 година започна со имплементацијата на проектот: „Поддршка на семејствата во превенција од институционализација“. Проектот овозможува пред-

услови за отворање на дневни центри во местото на живеење, во кои адолесцентите со интелектуална попреченост се опфаќаат со програми за развивање на вештини за самостојно живеење, спроведувани од: дефектолози, социјални работници и психолози.

Членовите од 113, до 123 од Законот за социјална заштита, го утврдуваат вршењето на активностите од областа на социјалната заштита од страна на здруженијата на граѓани, каде што Министерството за труд и социјална политика учествува во обезбедување на дел од средствата наменети за вршење на активностите на здруженијата за социјална заштита во врска со интелектуално инвалидизираните лица кои можат да се однесуваат на разни услуги, како што се оние за: самостојно живеење, привремено сместување, центрите за дневен престој, мали групни до-

мови. Сепак, заради нивно успешно функционирање во општеството, потребно е да бидат поддржани од страна на Владата и владините институции, како политички, така и финансиски.

б) Згрижувачки семејства

Во последните години особено се забележува згрижување на деца во згрижувачки семејства, како една позитивна трансформација која води од институционализација, кон деинституционализација на оваа категорија на населението. Оваа тенденција ја покажуваат и податоците од Заводот за социјални дејности кои имаат регистрирано 155 згрижувачки семејства во кои се згрижени 220 деца, од кои 96 со пречки во развојот.

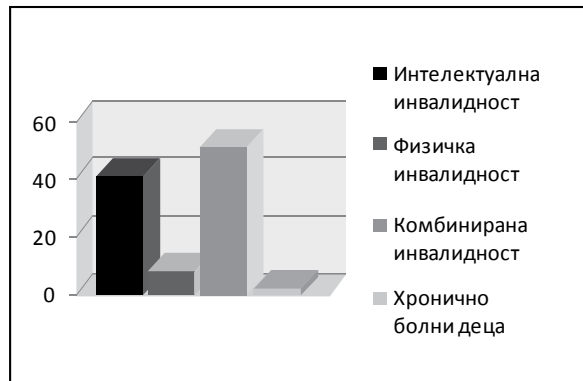
Во пракса, оваа форма е развиена само во неколку градови, особено: Скопје, Прилеп, Македонски Брод, Кочани, Крушево и во Велес, а од септември 2007 година се бележат 106 згрижувачки семејства каде што

се сместени вкупно 173 деца (Завод за социјални дејности, 2011). Министерството за труд и социјална политика го стимулира квалитетот на згрижувачките семејства преку значајни промени во законодавството (на тој начин создавајќи можности за вработување, фондови за нивно функционирање и донации наменети за децата сместени во згрижувачки семејства). За поддршка на јавните социјални центри во општините каде што нема успех во развојот и во зголемувањето на квалитетот на грижата на веќе постојните згрижувачки семејства, предвидена е стручна помош и поддршка и стимулирање на семејствата да ги прифатат децата со пречки во психичкиот развој од помлада возраст.

Табелата 2 го покажува бројот и соодносот на децата со пречки во развојот во згрижувачки семејства, согласно податоците добиени од Заводот за социјални дејности во 2011.

Табела 2: Број на деца со пречки во развојот во згрижувачки семејства по вид на инвалидност

Интелектуална инвалидност	36
Физичка инвалидност	6
Комбинирана инвалидност	56
Хронично болни деца	1



Податоците покажуваат дека најголем број на деца со пречки во развојот во овие семејства се со комбинирана инвалидност, за разлика од хронично болните деца, каде бројот е многу мал.

Особено позитивен резултат се бележи во тоа што во згрижувачкото семејство детето добива сместување, грижа и нега како во биолошкото семејство и многу често децата сместени во згрижувачките семејства посетуваат и дневен центар во местото на живеење и истите парични права како во биолошкото семејство.

Важноста на човечките капацитети при обезбедување на служби во заедницата во унапредувањето на состојбата на децата со инвалидност

Човечките капацитети во унапредувањето на состојбата на лица со инвалидност се од голема важност и тоа од најраниот период, дијагностицирањето на инвалидност, па сè до нивната социјализација и интеграција во општеството.

Податоците добиени од прашалникот укажуваат дека во унапредувањето на состојбата на лицата со инвалидност се вклучени: здравствени работници, социјални работници, психолози, посебно обучени образовни кадри и неквалификуван персонал, но не се доставени податоци за нивниот број (Величковски и Чичевалиева, 2010). За оваа категорија на население особено е важно

персоналот кој работи со нив да ја применува Меѓународната класификација на функционирањето, инвалидността и здравјето (а не само Меѓународната класификација на болести: МКБ-10), која гледа на инвалидността како на мултидимензионален концепт кој се заснова врз динамична интеракција и нејзината непосредна физичка и социјална околина.

Светските искуства покажале дека грижата за лицата со инвалидност треба да започне уште во раната возраст и да вклучи мултидисциплинарни тимови на здравствени и други професионалци кои треба да поседуваат знаења и вештини во поголем број дисциплини и за улогата која секој професионалец ја игра во грижата за децата со пречки во развојот, зошто само преку нивната координирана активност со семејствата можат да бидат опфатени сите потреби на овие лица.

Овие мултидисциплинарни тимови треба да имаат познавање и за сите услуги и служби кои се достапни за оваа категорија на граѓани (паркови, рекреативни катчиња, библиотеки, и сл.). Партиципацијата на родителите е особено значајна во изработката на индивидуализираните планови за семејството.

Заклучоци и препораки:

Со оглед на горенаведеното, видливо е дека системот за грижа за лицата со инвалидност со обезбедување на служби во заедницата во Република Македонија, постојано се

подобрува, но сè уште се соочува со големи предизвици кои се однесуваат на градење на интегриран и кохерентен систем. Досегашното искуство покажа дека не е доволно само да се затворат институциите за да се обезбеди вклученост на лицата со инвалидност во општеството. Предуслов за тоа е:

- Да се работи во насока на доследна примена на законите и унапредување на правата на лицата со инвалидност во граѓанското општество;
- Иницирање на законски можности за поттикнување на еднакво учество и вклучување на лица со инвалидност во општеството;
- Воспоставување на ефикасна мрежа од квалитетни услуги во заедницата, односно развивање на сервисни служби во местото на живеење, според принципите за изедначување на можностите на оваа категорија на население.
- Надоместоците кои ги користат згрижувачките семејства, потребно е да бидат достапни и за биолошките семејства, особено во случаи каде и двата родители немаат засновано работен однос, како и за самохрана родители кои имаат дете/лице со инвалидност.

- Развивање и зајакнување на социјалните сервиси за лица со инвалидност (особено за лица над 18-годишна возраст), односно развој и зајакнување на квалитетни сервисни служби: дневни центри, социјални клубови, сервисни служби за самостојно живеење, лични асистенти, служби за поддршка при вработување, итн.
- Лиценцирање и акредитација на понудувачите на сервисните служби, развивање на стандарди за квалитет и процедури за финансирање, како и за мониторинг и евалуација на истите.
- Да се обезбеди поддршка (политичка и финансиска) на граѓански организации кои работат во областа на инвалидност, со цел да се обезбеди континуитет и одржливост на нивните сервисни служби.

Секако, посебно е значајно да се зацврсти соработката и директното вклучување на лицата со инвалидност во процесот на креирање на политиките кои влијаат врз нивниот живот, особено во однос на правото на самостојно живеење.

Доколку сакаме да постигнеме вистински резултат, потребен е систематски пристап заснован врз принципот на „*mainstream*“ (вклучување во редовните текови).

Користена литература:

1. Величковски Р. и Чичевалиева С. (2010). *Деца со пречки во развојот во Македонија - Анализа*, Скопје: Министерство за здравство.
2. Влада на Република Македонија (2010). Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност во Република Македонија 2010-2018.
3. Генерална Асамблеја на Обединетите нации, Конвенцијата на Обединетите нации за правата на лицата со инвалидност: Резолуција (усвоена на Генералната Асамблеја на 24 јануари 2007. А/РЕС/61/106, посетено на интернет страницата на Обединетите нации на 27.11.2011: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
4. Генерална Асамблеја на Обединетите нации. Конвенцијата за правата на детето, 20 ноември 1989, посетено на интернет страницата на Канцеларијата на Високиот комесар за човекови права при ОН, Совет на Европа, на 27.11.2011: <http://http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htmwww.coe.int/t/dg3/children/participation/CRC-C-GC-12.pdf>
5. Завод за социјални дејности (2005). *Упатство за начинот на организација и работа на дневен центар за деца и младинци со умерена и тешка интелектуална инвалидност*, Скопје: Завод за социјални дејности.
6. Закон за евиденции во областа на здравството („Службен весник на РМ“, бр. 20/09).
7. Закон за заштита на правата на пациентите („Службен весник на РМ“, бр. 82/08).
8. Закон за пензиско и инвалидско осигурување („Службен весник на РМ“, бр. 80/93).
9. Закон за социјална заштита („Службен весник на РМ“, бр. 79/2009).
10. Закон за употреба на знаковниот јазик („Службен весник на РМ“, бр. 20/09 Република Македонија во 2009).
11. Закон за вработување на инвалидни лица („Службен весник на РМ“, бр. 44/2000; 16/2004; 62/2005; 113/2005; 29/2007; 88/2008; 161/2008; 99/2009).
12. Закон за заштита на детето („Службен весник на РМ“, бр. 98/2000; 17/2003; 65/2004; 113/2005; 98/2008; 107/2008; 83/2009; 156/2009).
13. Закон за заштита на правата на пациентите („Службен весник на РМ“, бр. 82/2008, 12/09).
14. Закон за здравствена заштита („Службен весник на РМ“, бр. 38/91;

Уставен суд - 73/92; 46/93 и 55/95 и пречистен текст - 17/97).

15. Закон за здравствено осигурување („Службен весник на РМ“, бр. 67/09).
16. Закон за инвалидски организации („Службен весник на РМ“, бр. 89/2008).
17. Закон за ментално здравје („Службен весник на РМ“, бр. 71/2006).
18. Закон за работни односи („Службен весник на РМ“, бр. 62/2005; 106/2008; 161/2008; 114/2009; 130/2009; 149/2009).
19. Закон за семејство („Службен весник на РМ“, бр. 80/1992; 9/1996; 38/2004; 33/2006; 84/2008).
20. Инвалидноста како прашање на човековите права. Посетено на 21.11.2011 на интернет страницата на Европскиот форум на лица со инвалидност: <http://www.edf-feph.org>
21. Национална Стратегија за изедначување на правата на лицата со хендикеп во Република Македонија („Службен весник на РМ“, бр. 101/01).
22. Правилник за критериумите за избор на згрижувачко семејство, видот и бројот на корисниците кои можат да се сместат во едно згрижувачко семејство, видот и обемот на услугите од социјална заштита што му се обезбедуваат на сместеното лице, висината на надоместокот на тошоците за сместување и на надоместокот за згрижување („Службен весник на РМ“, бр. 63/2006).
23. Правилник за оцена на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој („Службен весник на РМ“, бр. 30/2000).
24. Светски извештај за инвалидност („Службен весник на РМ“, 2011). Посетено на интернет страницата на СЗО на ден 30.11.2011: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html
25. Стратегија за деинституционализација во системот на социјална заштита (2008-2018), донесена од Владата на РМ во јануари 2008 година.
26. УНИЦЕФ, *Дневни центри за деца со посебни потреби во РМ, Наоди од надворешна евалуација*, декември 2007, стр. 14.
27. Устав на Република Македонија („Службен весник на РМ“, бр. 52. 1991; 1/1992; 31/1998; 91/2001; 84/2003; 107/2005; 3/2009).

Robert Velichkovski, MSc, MPH, Ministry of Health, Skopje

Prof. Dr. Fimka Tozija, Institute for Public Health, Medical Faculty, Skopje

Situation and challenges in social and health care for Persons with Disabilities in the Republic of Macedonia: Community-based services and their benefits

Resume

Nowadays, it is generally accepted that people with disabilities share the same rights as other citizens to live within the community and to access social care and healthcare resources.

In recognition of these rights, the Government of the Republic of Macedonia is undertaking significant reforms of the system of social care and healthcare, education, transport, communications and culture, which aimed at shifting the provision of care for persons with disabilities from institutions to community care.

The study relies on a desk-study and a review of existing data from the official data from relevant institutions for this issue. Additionally, the questionnaire has been used to gather data in order to assess the current situation at national level. The questionnaire was widely distributed to the governmental organizations, non-governmental organizations (NGOs), professional organizations, healthcare and social care public organizations, and the direct involvement of persons with disabilities, following their slogan "Nothing for us, without us".

The right of persons with disabilities to life independently and being included in the community with the same choices as other people do is set out in Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which Republic of Macedonia has signed in 2007. Thus, the realization of the right to independent living is fundamental to understanding the full implementation of this Convention and move forward toward its ratification process.

The system of care for persons with disabilities in the Republic of Macedonia has been undergoing continual improvement. In 2010 the National Strategy for Equalization of the Rights of Persons with Disabilities in the Republic of Macedonia 2010-2018 (Revised) has been adopted.

However, major challenges were as follows: In Republic of Macedonia there is no official national register of persons with disabilities; official social statistics are available only for persons with disabilities receiving various forms of social assistance, including persons placed in social institutions for long-term care. Still, some of health workers tend to regard disabilities as chronic health conditions rather than as social problems which may be alleviated and to which certain rehabilitation procedures are applicable. The legal framework for the categorization of persons with disabilities is widely criticized as limiting the possibilities for people with disabilities to fully exercise their rights. All this challenges need to be addressed in order to develop an integrated and coherent system.

The process of placing persons with disabilities in institutions must be reformed. Therefore, the process of deinstitutionalization should be supported and sustained. Also, a multi-sector approach to the care of persons with disabilities is necessary in order to develop and operate an integrated system of care at central and local level.

Key words: persons with disabilities, community-based services, health care, social care, legislation.

Вања Димитриевски

Институт за етнологија и антропологија, Природно-математички факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Скопје

ХОПС - Опции за здрав живот, Скопје

Чија е оваа грижа?

Културни и институционални бариери за пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите кои употребуваат дроги

Резиме

Како резултат на културните норми и институционалните бариери, што не ја земаат предвид културата на Ромите, Ромите кои употребуваат дроги во Македонија, како и мнозинството Роми како заедница, живеат во услови на крајно маргинализирана општествена положба и сиромаштија, што, од друга страна, ограничувачки влијае врз можностите за искористување на нивното право на социјална и здравствена заштита. Ромите кои употребуваат дроги искусуваат продлабочени нивоа на маргинализација, што е особено препознатливо во случаите кога се изразува намера за лекување на зависноста од дроги.

Ромите кои употребуваат дроги немаат практика да бараат помош од институциите за социјална и здравствена заштита заради проблеми настанати како последица на употребата на дроги. Забележлива е недовербата кон центрите за социјална заштита, а здравственото осигурување ретко го искористуваат и оние кои успеале да стекнат такво право, најчесто заради финансиска немоќ, но и заради недоверба кон институциите.

Особено е сложена положбата на малолетните Роми кои употребуваат дроги, најмногу заради тоа што остварувањето на нивните права на социјална и здравствена заштита првенствено зависи од нивните родители/

старатели. Несоодветната законска регулатива и несоодветните програми за лекување на зависност од дроги кај малолетни лица, особено за лица помлади од 16 години, претставува најголемата институционална бариера за лекување на зависноста од дроги кај малолетните Роми.

Олеснителна околност за поефикасна социјална и здравствена заштита за Ромите кои употребуваат дроги се здруженијата на граѓани кои преземале улога на посредници меѓу Ромите и надлежните институции/организации. За да ги надминат слабостите на институционализираниот систем, овие здруженија овозможуваат одредени бесплатни социјални и здравствени услуги за Ромите кои употребуваат дроги. Сепак, нивната работа не може, и не треба да биде покритие за службите чија работа се финансира од Буџетот на Република Македонија.

Според постојните сознанија, остварувањето на правата на социјална сигурност е сложено прашање и бара мултидисциплинарен пристап, во кој остварувањето на граѓанските права ќе биде усогласено со културните вредности и начинот на живот на Ромите. Се разбира, тоа не е едноставно и бара вклучување на здружени напори на сите надлежни институции и организации и стручни лица од различни профили, но тоа е единствениот начин за исполнување на обврските и надлежностите што државата ги презема кон своите граѓани за остварување на нивните права на рамноправен пристап до социјална и здравствена заштита.

Клучни зборови/изрази: Роми, Роми кои употребуваат дроги, Роми кои инјектираат дроги, малолетни Роми кои употребуваат дроги, опијати, опиоиди, социјална и здравствена заштита.

Во јуни 2011 година, во една релативно мирна населба во центарот на Скопје се случил настан прилично невообичен за тој дел од градот, претежно населен со македонско население. Група Роми, во една споредна, непрометна улица, сред бел ден грабнале чанта од некоја возрасна жена и избегале. Само неколку минути пред да го слушнам ова сведоштво, од, за мене блиска личност, ја видов истата таа група Роми и можев да забележам дека повеќето од нив беа малолетни, а вниманието ми го привлекоа со своето избувливо и бунтовничко однесување. Тоа, можеби, немаше да биде ништо необично, но во овој дел од Скопје никогаш претходно немам забележано Роми да крадат со толкава дрскост. Не дека не се случуваат кражби и не дека другите кражби се помалку дрски, а уште помалку дека Ромите се виновни за сè, но Ромите кои доаѓале во тој крај секогаш настојувале да заработат пари на легален начин. А, дека промената во однесувањето на Ромите е забележителна, потврдуваат и други лица, претежно женски, кои посведочуваат дека биле жртви на дрско изнудување пари, храна и/или други материјални добра од малолетните Роми кои просат на плоштадот „Македонија“, во центарот на Скопје.

Забележливо е дека ваквото поведение на поединци предизвикува нетрпеливост кон сите Роми, а во отсуство на самокритичност тешко може да се прифати дека овие околности може да се резултат на постојаниот игнорантски и дискриминирачки

однос кон Ромите и нивните потреби. Очигледно е дека неромското население никогаш немало разбирање за Ромите и за нивниот начин на живот и секогаш настојувало да се дистанцира од Ромите. Ангус Фрејзер (Angus Fraser) истакнува дека Ромите во цела Европа, повеќе или помалку, од своето доселување, биле изложени на постојана дискриминација и прогон од властите на кои им пречела нивната номадска култура и кои се обидуваале да ги интегрираат, принудно или доброволно, во постоечките системи, или да ги протераат/истребат. Неромското население, кое не можело да ги сфати обичаите и верувањата на Ромите и нивните професии на гатачи/ки, забавувачи, препродавачи/ки, трговци со коњи, честопати ги искористувало Ромите како дежурни виновници за сите неразјаснети криминални дела во населбите што ги посетувале Ромите. (Фрејзер 2003) Ромите, пак, одбивале да ги прифатат институционалните облици на неромското население, меѓу кое се населувале и инсистирале да ја задржат сопствената култура, за која сметале дека е чиста, наспроти нечистотијата на не-Ромите, а поради тоа останувале маргинализирани и, аналогно на тоа, без пристап до социјално и здравствено осигурување. (Фрејзер, 2003; Leeson, 2010; Боуви, 2009: 65-68)

Но, Димитрина Петрова се спротивставува на ваквите ставови и смета дека, иако во минатото било можно Ромите да се дистанцирале од институциите на не-Ромите, односно на мнозинското население, не

е точно дека Ромите во денешно време одбиваат да комуницираат со постоечките институции. Таа нагласува дека тие се жртви на постојана дискриминација и маргинализација од страна на институциите кои немаат разбирање за нивната состојба и култура. (Petrova_2003) Овој став го поддржуваат и Љатиџа Шиковска и Аида Мустафовска, ромски здравствени медијатори во здружението на граѓани Х.Е.Р.А. и активисти во здружението „Амбрела“ кои, врз основа на лични искуства, потврдуваат дека постојаниот дискриминаторски и игнорантски однос на службениците во надлежните институции/организации, кај Ромите предизвикува чувство на инфериорност и одбивност кон тие институции/организации. Кога некој Ром, или некоја Ромка ќе стекне непријатно искуство, веста за тоа брзо се проширува и останатите Роми се обесхрабруваат дури и да појдат во конкретната институција/организација за да побараат услуга што им е законски загарантирана.

Во секој случај, независно од тоа дали културата на Ромите е заснована врз постојана дискриминација, или постојаната дискриминација е резултат на неразбирањето на ромската култура, културата треба да се земе како значаен фактор при планирањето политики што на Ромите ќе им овозможат рамноправен пристап до социјалните и здравствените услуги, законски загарантирани за сите граѓани на Република Македонија.

1. Пристап до здравствените и социјални услуги за Ромите

Ромите се сметаат за најмаргинализирана и најсиромашна етничка заедница во Република Македонија, која живее на периферните делови од населбите и поизолотирано од останатите етнички заедници кои живеат во Македонија. Повеќето Роми се невработени и немаат постојан извор на средства за егзистенција. Живеат во повеќечлени семејства, во супстандардни услови, во куќи со недоволен број простории. Голем број Роми не завршуваат основно образование, мал број од нив продолжуваат во средно образование, а само неколкумина продолжуваат со високо образование. (Тоџија 2008; Ристовска Димитриевска 2003; Petrova_2003; Zoon 2001: 67-76) Земајќи ги предвид посочените карактеристики на Ромите како заедница, може да се извлече заклучок дека тие имаат и најголема потреба од соодветен пристап до законски загарантираните социјални и здравствени услуги. (Собрание на РМ, 1991: член 34 и 39; „Службен весник на Република Македонија“, 1997; 2004; 2005а; 2005б; 2006; 2007; 2008; 2009а; 2009б; 2010а; 2010б) Сепак, обратнопропорционално на потребите, Ромите важат за етничка заедница која има ограничен пристап до социјални и здравствени услуги, што дополнително влијае врз усложнување на нивниот општествен статус и загрозување на нивната здравствена состојба. (Тоџија 2008: 62-63; Ристовска Димитриевска 2003: 60; Zoon 2001: 104) За унапредување на

пристапот на Ромите до социјални и здравствени услуги, во 2005 година Министерството за труд и социјална политика изработило Национална стратегија за Ромите во Република Македонија, која делумно се совпаѓа со меѓународната програма „Декада за вклучување на Ромите 2005-2015“, во која учествува и Македонија. (Министерство за труд и социјална политика, 2005) Но, и покрај извесниот напредок забележан во 2007 година, целите зацртани со Националната стратегија за Ромите и Декадата за вклучување на Ромите, се далеку од целосното остварување. (Декада за вклучување на Ромите, 2008: 13, 25-26)

Како главни причини за неможноста на многу Роми да ги остварат своите права на социјална заштита и здравствено осигурување се наведуваат:

- Нерегистрирање на новороденчињата
- Вонинституционалните бракови
- Многучлените семејства
- Необразованоста
- Сиромаштијата

Кај Ромите во Скопје сè уште е забележлива практиката децата да се раѓаат во домашни услови, а како последица на тоа, многу новороденчиња остануваат неевидентирани во Матичната книга на новородените, што практично значи дека за институциите на системот тие не постојат. Според некои податоци, околу 23% од лицата без државјанство во Македонија се Роми и со оглед на тоа што

повеќето од нив се невработени, не можат да остварат право на социјално и здравствено осигурување. (Zoon 2001: 104, 107; Тозија 2008: 62-63) Дополнително отежнувачка околност е што ромските бракови најчесто се засноваат само врз ромската традиција и како такви не се евидентирани во надлежните институции, заради што брачните другари не можат да го користат здравственото осигурување на својот/та сопруг/сопруга. (Zoon 2001: 111-112) На претходната практика се надоврзува практиката на Ромите за засновање многучлени семејства, затоа што според членот 30 од Законот за здравствена заштита, еден осигуреник кој освен себе осигурува повеќе од четири лица, мора да плати дополнително здравствено осигурување за секој нареден член кој го надминува законски предвидениот број од пет осигуреници. („Службен весник на Република Македонија“ 1997; Zoon 2001: 74-75, 110-111) Заради сиромаштијата, многу Роми не можат да си ги дозволат ни оние здравствени услуги што се овозможени со здравственото осигурување, но дури и кога можат да платат за одредени здравствени услуги, заради нискиот степен на образование не знаат каде треба да се обратат и како да ги исполнат барањата услови за остварување на одредена потреба. (Димитриевски 2011: 12-14)

Опишаните околности се однесуваат и на Ромите кои употребуваат дроги од скопските населби „Шуто Оризари“ и „Топанско поле“, со таа разлика што навиките поврзани со

употребата на дроги не само што можат да предизвикаат социјални и здравствени последици кај поединецот што употребува дроги, туку и кај неговото семејство и пошироката општествена заедница (Буџакоски 2001: 123-132). Дополнително на тоа, заради општествениот статус што им е припишан како Роми, но и како корисници на дроги, Ромите кои употребуваат дроги се соочуваат со мултиплицирани аспекти на маргинализација и дискриминација.

2. Здравствени практики и последици поврзани со навиките за употреба на дроги

Во 2000 година, за потребите на ХОПС - Опции за здрав живот, Скопје, го спроведов првото етнографско истражување за проценка на употребата на дроги меѓу Ромите од скопската населба „Шуто Оризари“. Врз основа на тие податоци, забележлив беше растечки тренд на употреба на опијати, претежно хероин, меѓу младите Роми од „Шуто Оризари“, иако во тој период тоа сè уште не беше многу распространета практика. Повеќето испитаници опфатени со тоа истражување, на почетокот воопшто не биле информирани за супстанцијата што ја употребуваат, и битно им било да уживаат во чувството, но уште помалку биле свесни за можните штетни последици за нивното здравје.

На почетокот на 2011 година спроведов ново етнографско истражување, повторно за потребите на ХОПС, за проценка на институционалните бариери и можностите за

унапредување на пристапот до социјални и здравствени услуги за Ромите кои употребуваат дроги, со кое најмногу беа опфатени Роми што употребуваат дроги од скопската населба „Шуто Оризари“, а во помал обем и Роми што употребуваат дроги од соседната населба „Топанско поле“. Со ова истражување беа интервјуирани 25 Роми кои употребуваат дроги и беа спроведени 28 опсервации и 14 неформални раговори и писмени кореспонденции со Роми кои употребуваат дроги и вработени во институции и организации за намалување на штети од употреба на дроги и превенција на ХИВ/СИДА. (Димитриевски 2011: 7-9) Последното истражување покажа дека опијатните дроги, најмногу хероинот, сè повеќе се употребуваат меѓу Ромите од овие населби, особено меѓу помладите, и иако сега се забележуваше поголема информираност за дрогите, потребата за опијати сè уште ја надминуваше свесноста за ризикот за сопственото здравје. (Димитриевски, 2011)

Меѓу Ромите кои употребуваат дроги, слично како и кај сите лица кои употребуваат дроги, се забележува недостаток на практика за комуникација со матичен лекар за проблеми поврзани со употребата на дроги. Од вкупно 25 испитаници опфатени со истражувањето, 19 (76%) испитаници изјавиле дека се здравствено осигурени преку член од семејството или лично, преку Агенцијата за вработување на Република Македонија. Сепак, само една испитаничка, од овие 19 што имаат здрав-

ствено осигурување, редовно, еднаш, до двапати месечно, оди на преглед кај матичниот лекар, а по потреба и кај лекар-специјалист. За лекарска интервенција заради апцеси/повреди настанати како последица на неправилно и долготрајно инјектирање дроги не се обраќаат кај матичниот лекар, туку бараат помош од медицинското лице вработено во центрите за намалување на штети од употреба на дроги на ХОПС во „Шуто Оризари“ и/или во „Мавровка“. Помош од матичен лекар најчесто бараат за болести што не се директно поврзани со употребата на дроги, или кога им треба рецепт за бензодиазепини и/или аналгетици за да ги смират апстиненцијалните кризи додека успеат да набават хероин или, во поретки случаи, метадон. Во секој случај, матичните лекари имаат разбирање за нивната зависност од опијати/опиоиди и се обидуваат да им помогнат, но колку што може да се забележи од теренските податоци, понудената помош повеќе се заснова на општествените стереотипи за дрогите, отколку на вистински податоци за дрогите и можности за лекување на зависноста од дроги.

Не постои точна евиденција, но според теренските податоци, меѓу Ромите кои употребуваат дроги постои голема стапка на смртност што настапува како последица на неправилно и прекумерно инјектирање дроги. Како што наведоа повеќе испитаници, Службата за брза помош не одговара на повиците за интервенција на лица предозирани со дроги во „Шуто Оризари“, но и самите

нагласуваат дека возилото за прва помош не би можело да пријде до некои делови од населбата во кои нема соодветна патна инфраструктура, што претставува дополнителна пречка за остварување на правото за здравствено осигурување.

Зависноста од дроги се смета за голема пречка и повеќето испитаници изјавуваат дека сакаат да се лекуваат, но податоците од постоечките служби во Скопје за лекување зависности од опијати покажуваат мало присуство на Роми зависни од опијати. Така, на пример, во 2010 година, на Одделението за прием, дијагностика и интензивно лекување на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции (популарно наречено „Стационар“), при Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции (попознат како „Кисела Вода“), само 11% (n=13) од вкупниот број пациенти биле Роми. Овде мора да се нагласи дека лекувањето во „Стационарот“ на „Кисела Вода“, каде се применува лекување без примена на супституциска терапија, популарно наречено „сува детоксикација“, е најпопуларен начин за лекување на зависноста од опијати/опиоиди меѓу Ромите.

Спротивно на тоа, супституциската терапија со метадон е најнепопуларен начин на лекување на зависноста од опијати/опиоиди, заради митот што преовладува меѓу Ромите во Скопје дека метадонот ги уништува коските и белите дробови. Во 2010 година, метадонска терапија примале само 9 Роми, што изнесува

само 1,97% од вкупниот број пациенти на сите програми за лекување на зависност од опијати/опиоиди во Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции. Како што наведува д-р Лилјана Игњатова, раководител на Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции, во евиденцијата на болницата се забелжува дека односот меѓу пациентите Македонци и пациентите Албанци е реципрочно еднаков на односот меѓу Македонците и Албанците во вкупниот број население во државата, но бројот на пациентите Роми е далеку понизок од реципрочната застапеност во државни размери.

Според теренските податоци, програмата за лекување на зависност со примена на супституциска терапија со бупренорфин, што ја спроведува ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија, е многу популарна меѓу Ромите кои употребуваат опијати, но според изјавите на д-р Андон Е. Чибишев, малку Роми побарале третман на оваа програма.

Недостатокот на документи за лична идентификација со кои би го оствариле правото на здравствено осигурување е една од главните причини зошто Ромите поретко се решаваат да се лекуваат од зависност од опијати/опиоиди. На тоа се надоврзува оддалеченоста на болниците и недостатокот на финансиски средства за покривање на трошоците за лекување. Лекувањето во Центарот за превенција и третман на злоупотреба

и зависност од дроги и други психоактивни супстанции е бесплатно, но повеќе испитаници наведоа дека болничкото лекување во ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија се наплатува, а кога ќе излезат од болницата, со свои средства треба да ја купуваат бупренорфинската терапија. Покрај овие причини, Ромите кои се решиле да се лекуваат од зависност, се жалат на насилство меѓу пациентите на третманите со метадон, во што можев и сам да се уверам. И теренскиот работник за размена на прибор за инјектирање од ХОПС ми потврди дека Ромите што примаат метадонска терапија се поизложени на насилство и насилно одземање на терапијата од страна на пациентите кои не се Роми.

Испитаниците опфатени со истражувањето изјавуваат дека полесно би се решиле да се лекуваат од зависноста од опијати доколку во нивната населба постои центар за лекување на зависности од дроги, но, за жал, иницијативата за отворање таков центар во „Шуто Оризари“ е стопирана заради спротивставување на локалното население, а Министерството за здравство сè уште нема најдено начин да ја оствари претходно зацртаната намера. (J.J. 2008; Ставревска, 2011)

Во секој случај, за возрасните лица кои употребуваат дроги постојат некакви услови за лекување, додека условите за лекување на зависност од опијати/опиоиди кај малолетни лица се посебно деликатни, особено кај оние помлади од 15 години.

3. Пристап до здравствени услуги и лекување на зависност кај малолетни Роми кои употребуваат дроги

Меѓу Ромите во „Шуто Оризари“, особено е забележлив тренд на малолетничка употреба на дроги, прејечно хероин. Најчеста возраст за почеток на употреба на дроги е меѓу 8 и 12 години, но сите малолетни испитаници наведоа дека познаваат деца на 5-годишна возраст кои употребуваат дроги, па дури беше наведен и еден пример за 2-годишно дете кое вдишува лепила/испарувачи.

Повеќето од овие деца го напуштиле училиштето на почетокот на школувањето, или никогаш и не одеа на училиште. Имав можност да разговарам со некои од нив кои деновите ги минуваат заработувајќи пари за себе и за своето семејство, просејќи и крадејќи во централното градско подрачје на Скопје. Нивните родители/старатели покажуваат наводна загриженост за нивните навики поврзани со употребата на дроги, но, во практика, не преземаат ништо да го спречат тоа, освен префрлувајќи им погрдни зборови и применувајќи физичко казнување, но тоа повеќе изгледаше како да сакаат да остават впечаток пред теренскиот истражувач присутен во нивниот дом, отколку што навистина имаше некакво значење. Во ХОПС е евидентиран случај на малолетен Ром кој со помош на ХОПС и Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни суп-

станции бил примен на болничко лекување заради зависност од дроги, но уште ноќта дошле неговиот татко и неговата сестра и го одвеле од болницата, а следниот ден детето повторно просело на улица. Интересно беше да се забележи што и покрај неодобрувањето од родители/старатели и повозрасните роднини, малолетниците употребуваат дроги во нивно присуство.

Малолетните Роми кои употребуваат дроги фатени како сторители на кривични дела се сместуваат во детските домови, но веднаш бегаат од таму и повторно се враќаат во семејствата и на вообичаените животни навики. Како што наведуваат некои од нив, во домот каде што биле сместени воопшто не можеле, ниту се обидувале, да им помогнат при апстиненцијалните кризи што ги имале заради недостаток на хероин.

Малолетните Роми кои употребуваат дроги, здравствено осигурување користат преку своите родители/старатели и доколку родителот/старателот нема здравствено осигурување, ниту тие не можат да остварат такво право. Дури и оние кои имаат здравствено осигурување многу ретко користат лекарска помош и, како што наведуваат самите, тоа најчесто се случува кога некој друг ќе ги одведе на лекар, затоа што тие самите не се во состојба да побараат лекарска помош.

Но, најделикатен е проблемот за лекување на нивната зависност. Во Македонија не постои програма за лекување на лица зависни од дроги

помлади од 15 години. Програмите за лекување со метадон и бупренорфин се предвидени за лица постари од 16 години, но и тие треба да исполнуваат посебни услови за да бидат примени на лекување. Всушност, лице помладо од 18 години може да се лекува на програмата за одржување со метадон само: 1. Ако е зависно од дроги подолго од една година; 2. Ако има претходен неуспешен обид за детоксикација во некоја одобрена програма; 3. Ако се согласи да потпише терапевтски договор; 4. Ако има писмена согласност од родител/старател, и 5. Ако е ХИВ-позитивно. (Гајдасис-Кнежевиќ и други, 2005: 46)

Како што наведува д-р Лилјана Игњатова, раководител на Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции, ЈЗУ Психијатриска болница – Скопје, детоксикацијата од опијати на малолетните Роми може да биде контрапродуктивна, па дури и опасна по живот, затоа што тие пациенти обично доаѓаат од семејства со нарушени односи. Повторната социјализација во такво семејство, врз основа на досегашните искуства, најчесто значи дека тоа лице повторно ќе почне да употребува хероин. А, кога ќе се земе предвид дека поради детоксикацијата толеранцијата на хероин кај тоа лице се намалила, тоа значи дека постои поголема опасност од фатално предозирање. Д-р Игњатова смета дека малолетните Роми зависни од опијати, кои потекнуваат од семејства со нарушени односи, треба да се леку-

ваат долгорочно, одвоени од семејствата и со примена на ефикасни програми за образование и ресоцијализација. Но, според искуствата од досегашните истражувања и активности, во постоечките програми за лекување на зависност од дроги што се финансираат од Фондот за здравствено осигурување на Македонија, не постојат соодветни програми за ресоцијализација. Програми, пак, за ресоцијализација на малолетни корисници на дроги кои потекнуваат од семејства со нарушени односи, воопшто не постојат (Град Скопје 2008: 33; Димитриевски 2011: 25), иако со Националната стратегија за дроги на Република Македонија 2006-2012 е предвидено да се отворат повеќе вакви центри. (Министерство за здравство 2006: 24)

4. Пополнување на празнините: здруженијата на граѓани замена за институциите на системот

Повеќето Роми кои употребуваат дроги немаат доверба во центрите за социјални работи, а како причина се наведуваат многубројните разочарувања и непријатни искуства, лично искусени од комуникацијата со овие институции или посведочени од други лица. За социјални услуги најчесто се обраќаат во центрите за намалување на штети од употреба на дроги на ХОПС - Опции за здрав живот, Скопје, во „Шуто Оризари“ и/или во „Мавровка“, каде добиваат бесплатни совети, посредување и материјална помош кои се однесу-

ваат на обезбедување документи за лична идентификација, можности за добивање парична помош од други институции, сместување и засолниште, згрижување деца, развој на животни вештини. Слично на ова, за основни здравствени услуги кои се однесуваат на практиката за употреба на дроги, Ромите кои употребуваат дроги повторно се обраќаат до истите центри каде добиваат: бесплатен стерилен прибор за инјектирање и начин за безбедно отстранување на веќе употребениот прибор за инјектирање, бесплатни преврски на апцеси/повреди и премачкување на отоци настанати како резултат на долгорочно и неправилно инјектирање дроги, совети за можности за лекување на зависноста од дроги, упатување на лекување, психијатриска помош и други медицински совети. Покрај овие услуги, можат да добијат и бесплатна правна помош за проблеми поврзани со статусот на лица што употребуваат дроги. (Димитриевски 2011: 28-32)

Покрај специјализираните социјални и здравствени услуги што ХОПС ги овозможува исклучително за Ромите кои употребуваат дроги и нивните семејства, Х.Е.Р.А., Асоцијација за здравствена едукација и истражување, преку своите програми „Сакам да знам“ и „Ромски здравствени медијатори“, овозможува специјализирани бесплатни социјални и здравствени услуги за целокупното население од „Шуто Оризари“. (Х.Е.Р.А. 2005)

И ХОПС и Х.Е.Р.А. развиваат програми засновани врз потребите на специфичните групи граѓани, со кои се стремат да ги пополнат празнините во работата и инертноста на социјалните и здравствените институции финансирани од Буџетот на Република Македонија, но тие не можат, и не треба да развиваат систем паралелен на државниот. Напротив, само со мултисекторска соработка, во која ќе бидат вклучени институции финансирани од Буџетот на Република Македонија, здруженија на граѓани и стручни лица од различни области, ќе може да се создадат програми по мерка на специфичните групи граѓани и да се врати нивната доверба во институциите на системот. А, тешко може да се зборува за ефикасни програми за социјална и здравствена заштита на Ромите кои употребуваат дроги, доколку при нивно дефинирање не се земе предвид културниот контекст на локалната заедница. Игнорантскиот однос и инертноста на државните институции за исполнување на потребите за социјална и здравствена заштита на Ромите кои употребуваат дроги, како и на Ромите во целина, нема да ги решат постојните проблеми, а заради префрлување на одговорноста на други институции/организации или на идните генерации, може да се очекува прелевање на тие проблеми надвор од културниот контекст и културното средиште на ромските заедници.

Библиографија

Боуви, Ф. (2009). Антропологија на религијата: Вовед. Скопје: Табернакул, 2009.

Буцакоски, С. (2002). Превенција од злоупотребата на дрогата. Охрид: Летра, 2002.

Гајдасис - Кнежевиќ, С., Игњатова Л. и Грамов. С. (2005). Упатство со протокол за примена на метадонот при третманот на опијатната зависност. Скопје: Министерство за здравство на Република Македонија, 2005.

Геровска Митев, М. (2008). Реформските процеси и предизвици во социјалната политика во Македонија. Во: Врмување нова социјална политика: актери, димензии и реформи, стр. 99-111. Скопје: Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет, Институт за социјална работа и социјална политика и Фондација „Фридрих Еберт“, 2008. <http://www.fes.org.mk/pdf/Social%20Policy%20MK.pdf> (Посетено: 7.2.2011).

Град Скопје. (2008). Локална стратегија и Акционен план за дроги на град Скопје, Превенција, лекување, рехабилитација и ресоцијализација, намалување на штети и безбедност, 2008-2013. Скопје: Град Скопје, 2008.

Декада за вклучување на Ромите 2005-2015. (2008). Проценка на напредокот на Декадата за вклучување на Ромите од Роми активисти. Додаток за 2007. Декада за вклучување на Ромите 2005-2015, 2008. <http://www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/DecadeWatch%202007%20Update%20MK.pdf> (Посетено: 11.3.2011).

Димитриевиќ, В. (2011). Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите кои употребуваат дроги. Скопје: ХОПС - Опции за здрав живот, Скопје, 2011.

Zoon, I. (2001). On the Margins: Roma and Public Services in Romania, Bulgaria, and Macedonia, Edited by Mark Norman Templeton. New York: Open Society Institute, 2001. http://www.soros.org/initiatives/roma/articles_publications/publications/marginsromania_20011201/romania_bulgaria_macedonia.pdf (Посетено: 14.2.2011).

J.J. (2008). Во Скопје ќе се градат само два центра за метадонска терапија. Во: „Утрински весник“, 22.5.2008 година. Скопје: Круг, 2008. <http://www.utrinski.com.mk/default.asp?ItemID=D02F7377542617419352F772C599B2A3> (Посетено: 1.12.2011).

Leeson, P. T. (2010). Gypsies. (Unpublished manuscripts.). Peter T. Leeson, 2010. <http://www.peterleeson.com/Gypsies.pdf> (Посетено: 07.02.2011).

Министерство за здравство на Република Македонија

(2010). Регистар на лекови на Република Македонија. Скопје: Министерство за здравство на Република Македонија, Биро за лекови, 2010/V. <http://www.reglek.com.mk/publikacii/registar2010.pdf> (Посетено: 25.1.2011).

(2008). Извештај за био-бихевиоралната студија кај млади и популации во најголем ризик за ХИВ- инфекција во Република Македонија во 2007 година. Скопје: Министерство за здравство на Република Македонија, 2008. <http://picarm.arthaus.vpscusercontent.com/images/publications/documents/8.pdf> (Посетено: 18.2.2011).

(2006). Национална стратегија за дроги на Република Македонија, 2006-2012. Скопје: Министерство за здравство на Република Македонија, декември 2006. <http://pulskumanovo.org.mk/site/files/Nacionalna%20Strategija%20za%20drogi.pdf> (Посетено: 16.3.2011).

Министерство за труд и социјална политика на Република Македонија. (2005). Стратегија за Ромите во Република Македонија. Скопје: Министерство за труд и социјална политика на Република Македонија, 2005. http://www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/strategija_romi.pdf (Посетено: 11.3.2011).

Petrova, D. (2003). The Roma: Between myth and the future. *Social Research* 2003; 70(1):111-61. http://findarticles.com/p/articles/mi_m2267/is_1_70/ai_102140950/?tag=content;col1 (Посетено: 9.2.2011).

Ристовска Димитриевска, В. (2003). Карактеристики на ромските семејства во Македонија со посебен осврт на ромските населби во Скопје. Во: Социјалната положба на населението во Република Македонија: Сиромаштија, ексклузија и партиципација во социјалниот живот, уредил Јорде Јакимовски, стр. 55-67. Скопје: Фондација „Фридрих Еберт“, 2003. http://www.fes.org.mk/pdf/socijalna_mak.pdf (Посетено: 7.2.2011).

„Службен весник на Република Македонија“

(2010а). Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 88/10, 2.7.2010. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2010.

(2010б). Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности во Република Македонија за 2010 година. „Службен весник на Република Македонија“, 20/10, 11.2.2010, стр. 30-32. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2010.

(2009а). Закон за социјална заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 79/09, 24.6.2009. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2009.

(2009б). Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 67/09, 29.5.2009.

Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2009.

(2008). Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 77/08, 26.7.2008. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2008.

(2007). Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 05/07, 16.1.2007. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2007.

(2006). Закон за изменување на Законот за здравствена заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 65/06, 26.5.2006. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2006.

(2005a). Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 84/05, 3.10.2005. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2005.

(2005b). Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 111/05, 19.12.2005. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2005.

(2004). Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. „Службен весник на Република Македонија“, 10/04, 7.3.2004. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 2004.

(1997). Закон за здравствена заштита. (Пречистен текст). „Службен весник на Република Македонија“, 17/97, 17.4.1997. Скопје: „Службен весник на Република Македонија“, 1997.

Собрание НА РМ. (1991). Устав на Република Македонија. Скопје: Собрание на Република Македонија, 17 ноември 1991. <http://www.sobranie.mk/mk/default.asp?vidi=ustav> (Посетено: 5.11.2008).

Ставровска, Е. (2011). Шутка ја демне епидемија на СИДА. Објавено на Телевизија Алфа, среда, 16 февруари 2011 година. Скопје: Алфа ТВ, 2011. <http://vesti.alfa.mk/default.aspx?eventid=33926&mid=36> (Посетено: 1.12.2011).

Тозија, Ф. (2008). Социјална инклузија на Ромите во здравството. Во: Ревија за социјална политика. Институт за социјална работа и социјална политика, год. 1, бр. 1, јуни 2008, стр. 58-67. (Зборник текстови). Скопје: Фондација „Фридрих Еберт“, 2008. <http://www.fes.org.mk/pdf/Revija%20za%20socijalna%20politika.pdf> (Посетено: 7.2.2011).

Фрејзер, Ангус. (2003). Цигани. Скопје: Слово 2003.

Х.Е.Р.А. Асоцијација за здравствена едукација и истражување. (2005). Сервиси. Скопје: Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2005. <http://hera.org.mk/default.aspx?SectionID=10> (Посетено: 1.12.2011).

Summary

Institutional blindness toward Roma cultural patterns restrict access to social and health services for Roma drug users and therefore limits their right to health care, especially regarding their needs on relevant drug use health treatment. Poverty, inadequate family care and lack of drug use health treatment for minors make Roma drug users under the age of fifteen especially vulnerable on drug related harms. Some nongovernmental organizations offer social and health services for Roma drug users and Roma community in Municipality of „Shuto Orizari“ in Skopje, but they can not bridge the gaps made by governmental social and health institutions ignorance. Multi-sectoral and multi-professional approach can foster efforts and provide equal access to social and health care for all citizens.

СТАВОВИ И ГЛЕДИШТА

во врска со системот на социјална заштита и социјално осигурување во Македонија

Спиро Ристовски, Министер за труд и социјална политика

П. Според Вас кои се главните предизвици во системот на социјална заштита и социјално осигурување во Република Македонија?

О. Во рамки на системот на социјална заштита постојат три главни предизвици, и тоа: правилно таргетирање на корисниците на социјална заштита; развој на социјални услуги на локално ниво; поголема вклученост на општините во обезбедување на социјални услуги согласно потребите на граѓаните од своето подрачје.

Вториот дел од Вашето прашање се однесува на „социјалното осигурување“ коешто подразбира обезбедување на стабилен и одржлив пензиски систем со кој се гарантира социјалната сигурност на граѓаните. Имплементацијата на вториот пензиски столб е во својата петта година и врз основа на досегашните состојби во однос на членството и акумулираните средства претставува основа за натамошно унапредување. Министерството за труд и социјална политика во иднина ќе работи на поттикнување на развојот на вториот пензиски столб во насока на поголе-

ма транспарентност на системот во обезбедување на посигурна иднина, што е, всушност, целта на реформата.

П. Колку преземените реформи во изминатиот период во социјалната заштита и социјалното осигурување излегуваат во пресрет на идентификуваните предизвици?

О. Во областа на социјалната заштита континуирано се преземаат реформски процеси на нормативно ниво, донесени се повеќе стратешки и програмски документи и континуирано се следи имплементацијата и остварувањето на социјалната заштита во системот на социјалната заштита (установите за социјална заштита, соработка со НВО секторот, изготвување на програмите за социјална заштита од страна на општините).

Во 2009 година е донесен нов Закон за социјалната заштита, со кој ќе се постигне:

- Реформиран систем на правата на парична помош од социјална заштита;
- Овозможување на увид во

остварување на сите права од социјална заштита за секој поединечен корисник;

- Обезбедување на натамошен развој на алтернативните социјални услуги, со воведување на ново право на самостојно живеење со поддршка и основање на мали групни домови;
- Подобрување на стручната работа преку воведување на обврска за изготвување на индивидуален план за работа со корисникот, освен за корисниците на права на парична помош од социјална заштита;
- Воведување на лиценцирање и континуирани обуки на стручните работници преку посебна стручна комисија;
- Проширување на плурализацијата, со давање можност верските организации и религиозните групи да се вклучат во давањето на одредени социјални услуги;
- Продолжување со децентрализацијата, со давање можност општините да воведат и други права од социјална заштита, како и поврзување на локалните програми со Националната програма за развој на социјалната заштита;
- Продолжување со спроведување на социјалната инспекција.

Врз основа на Законот за социјална заштита, Владата на Република Македонија донесе две програми за условени парични трансфери за

средно образование за децата од семејствата корисници на социјална парична помош, со кои се опфатија учебните 2010/2011 година и 2011/2012 година. Владата донесе и Програма за субвенционирање на потрошувачката на енергија, со која се опфатени корисници на социјална парична помош и корисници на постојана парична помош, почнувајќи од 1.9.2010 година. До Владата на РМ е доставена за усвојување ваква програма и за наредната година.

Воведни се дополнителни мерки за поддршка на најзагрозените категории на граѓани. За слепите лица и инвалидните лица се вовеле надоместок за слепило и мобилност, како и право да имаат придружник за време на лекување во јавни здравствени установи на товар на Министерството за труд и социјална политика. За децата без родители и родителска грижа, кои по напуштањето на установата за социјална заштита или згрижувачкото семејство ќе се запишат на јавен универзитет (прв и втор степен на студии, како и за докторски студии), обезбеден е паричен надоместок, дизајниран да овозможи непречен процес на редовно студирање и стручно усовршување.

Во врска со пензиските реформи кои практично започнаа од 2000 година, се постави тростолбниот пензиски систем преку усвојувањето на измените на Законот за пензиското и инвалидското осигурување. Во 2002 година се донесе Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување (II пензиски столб) и се основа Агенцијата за су-

первизија на капиталното финансирано пензиско осигурување (МАПАС). По започнувањето на уплатата на придонесите во вториот пензиски столб, во 2008 година беше донесен и Законот за доброволно капитално финансирано пензиско осигурување (III пензиски столб), а во 2009 година започна уплатата во доброволните индивидуални сметки и основање на професионални пензиски шеми.

Владата на РМ усвои предлог-текст на Законот за исплата на пензии и пензиски надоместоци од капитално финансирано пензиско осигурување и истиот се наоѓа во собраниска процедура. Преку овој Закон ќе се заокружи правната рамка во пензиската реформа.

Резултатите во овој иницијален период на пензиската реформа на постоење покажуваат успех и раст на фондовите и во смисла на број на членови и во смисла на средствата со кои управуваат. Имено, задолжителните фондови имаат околу 300.000 членови и средства во висина од околу 15 милијарди денари (или над 240 милиони евра), што претставува околу 3.35% од БДП.

П. Согласно анализите на Министерството за труд и социјална политика и институциите во негова надлежност, кои се главните ризични групи на население кои немаат пристап до (или имаат проблем во остварувањето на правата од) системот на социјалната заштита и социјалното осигурување?

О. Според нашите сознанија и анализи, во најризична група на лица коишто тешко ги остваруваат правата од социјалната заштита се бездомниците и лицата од ромска националност, од причини што истите или не поседуваат документи потребни за остварување на било кое право, или не знаат како да го остварат правото. Токму затоа, МТСП континуирано спроведува кампањи, како што е кампањата за „лицата без документи“, во рамките на којашто им помагаме за вадење на личните документи.

Социјалното осигурување во Република Македонија се заснова врз осигурување, односно плаќање на придонес за пензиско и инвалидско осигурување и осигурување во случај на невработеност. Оттука, правата кои произлегуваат во случај на старост, смрт и инвалидност, или во случај на времена невработеност, ги остваруваат лица кои претходно биле осигурани во системот. Системот на пензиско и инвалидско осигурување е дизајниран и врз принципот на генерациска солидарност, односно сегашните работници плаќаат за користење на пензија за сегашните пензионери.

П. Како би ја оцениле ефективността на системот на социјална заштита и социјално осигурување во Македонија и дали се прават напори за подобрување на истата?

О. Унапредувањето на социјалната заштита се спроведува како континуиран процес на стратешко планира-

ње на Министерството за труд и социјална политика.

Во оваа насока е воспоставена информатичка програма за евиденција на корисниците на социјална заштита во центрите за социјална работа. Во тек е внес на досиејата на корисниците на парични права од социјална заштита, во процесот на креирање на базата на податоци. Заводот за социјални дејности - Скопје, воспостави електронска програма за евиденција на корисниците на социјални услуги во сите центри за социјална работа во Република Македонија. Стручните лица во центрите за социјална работа се обучени за работа на информатичките програми, а стручните работници од Заводот за социјални дејности се обучени за користење на модулот од програмата за изработка на статистички извештаи и спроведување на анализи на индикаторите за нивото на остварување на социјалната работа и социјалната заштита. Овој процес е заокружен и со изготвување на Правилник за евиденција на корисниците на социјална заштита и документацијата за стручната работа.

ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, заради унапредување на работата и квалитетот на социјалните услуги, во текот на 2011 година организираше обуки за стручните лица во центрите за социјална работа и установите за социјална заштита. Во рамките на овие активности, посебен акцент се стави на едуцирање на стручните лица во следниве области: работа со децата во ризик, социјализација на децата од дневните центри

и згрижувачките семејства, превенцијата од сексуална злоупотреба на децата и педофилија и работа со децата на улица. Со цел за зајакнување на капацитетите на општинската администрација за развој на програми/акциони планови за социјална заштита за граѓани изложени на одредени социјални ризици, спроведени се обуки во неколку општини.

ЈУ Завод за социјални дејности - Скопје, со поддршка од страна на УНИЦЕФ и ангажирање на меѓународен експерт, изготви општи стандарди за работа со деца, наменети за унапредување и стандардизација на работата на стручните лица во центрите за социјална работа.

Условите и постапката за давање, обновување, продолжување и одземање на лиценца за работа на стручните лица во установите за социјална заштита се допрецизираа во Законот за социјалната заштита. Во октомври 2011 година е формирана Комисија за лиценцирање. Во тек е изготвување на потребните акти за спроведување на процесот на лиценцирање, кој ќе започне со проверка на имплементација на знаењето на постојните стручни работници во установите за социјална заштита, како услов за стекнување на лиценца. Подготвена е тренинг програма за стручните работници од центрите за социјална работа и установите за социјална заштита, во процесот на почетна и континуирана едукација.

Во изминативе 6 години од работење на пензиските фондови, имаше и циклични периоди на пад, како резултат

на светската економска криза која имаше влијание и врз македонскиот финансиски пазар и нашите пензиски фондови, но и периоди на раст. Но, севкупно гледано, има раст на средствата на пензиските фондови.

Секако, има простор за унапредување на работата на пензиските друштва, чија одговорност е да вршат инвестирање на средствата на пензиските фондови согласно со закон, а со цел остварување на највисок принос единствено во полза на членовите на пензиските фондови врз принципите на сигурност, ликвидност и диверсификација. Значи, давање поголем акцент на инвестициските стратегии, проценките и длабинските инвестициони анализи на инвестициите од страна на тимовите за инвестирање на пензиските средства кај пензиските друштва, со цел континуиран раст на средствата на сметката на секој член.

П. Дали се предвидуваат одредени системски или други промени во социјалната заштита и социјалното осигурување за наредниот период?

О. Во областа на социјалната заштита се изготвени следните стратешки документи:

- Програма за остварување на социјалната заштита за 2012 година;
- Програма за развој на социјалната заштита 2011-2021;
- Национална стратегија за стари

лица 2010-2020 година;

- Програма за остварување на социјалната заштита за 2010 година;
- На патот кон ЕУ: Придонесот на граѓанското општество во креирањето на политиката за социјално вклучување во Република Македонија;
- Национална стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост 2010-2020;
- Акционен план за превенција и справување со сексуална злоупотреба на деца и педофилија;
- Протокол за соработка меѓу надлежните институции во случаи на сексуална злоупотреба на деца и педофилија;
- Национална стратегија за изедначување на правата на лицата со инвалидност 2010-2018 година (Ревидирана);
- Национална стратегија за заштита од семејно насилство 2008-2011;
- Стратегија за интеграција на бегалци и странци во Република Македонија 2008-2015;
- Национален акционен план (прв дел) (втор дел);
- Национална стратегија за деинституционализација 2008-2018;

- Оперативен план за спроведување на Националната стратегија за деинституционализација;
- Акционен план за реализација на проектот за пристапни рампи за лица со инвалидност во јавни објекти во 2009 година;
- Мултидисциплинарниот протокол за постапување со деца на улица/улични деца во Република Македонија;
- Програма за условен паричен надоместок за средно образование за учебната 2011/2021 година;
- Програма за субвенционирање на потрошувачката на енергија за 2011 година.

Овие документи се рамката во која што ќе се движи и натаму системот на социјална заштита во РМ.

Пензискиот систем не се гледа изолирано и секогаш е поврзан со економските и демографските трендови. Од друга страна, и не помалку значаен, е фактот што пензискиот систем е дел од социјалната сигурност на граѓаните, а државата има обврска да обезбеди стабилен и одржлив пензиски систем. Ова се однесува подеднакво како за осигурениците, односно лицата кои издвојуваат придонес за пензиско и инвалидско осигурување, така и за корисниците на пензија.

Владата на Република Македонија и понатаму ќе продолжи да обезбедува стабилен и сигурен пензиски систем преку редовна исплата на пензиите, а истовремено продолжува со реализација на активности во насока на унапредување на пензиската политика и обезбедување на социјално осигурување на граѓаните.

Цветанка Иванова

Претседател на Комисијата за труд и социјална политика
во Собранието на Република Македонија

П. Дали според Вас, како претседател на Собраниската комисија за труд и социјална политика, системот на социјалната заштита и социјалното осигурување во Република Македонија обезбедува соодветна заштита на ранливите категории на граѓани во ситуации на социјален ризик? Кои се според Вас главните предизвици?

О. Системот на социјална заштита и социјално осигурување во Република Македонија може да го гледаме од повеќе аспекти. Од аспект на правна и институционална рамка, имплементација на законите и од аспект на буџетски средства за ефикасна социјална заштита. Сметам дека од аспект на правно регулирање на системот, прилично ги задоволуваме стандардите. Република Македонија според Уставот е социјална држава. Имаме Закон за социјална заштита (2009) во кој се вградени поголем дел од европските стандарди, што не значи дека до крај сме усогласени со европското законодавство. Имаме донесено посебен Закон за заштита на децата, потписници сме на бројни меѓународни конвенции, стандарди, договори и имаме усвоено Национална стратегија за намалување на сиромаштијата и социјалното вклучување,

чување, годишни програми за остварување на социјалната заштита. Мислам дека од тој аспект Република Македонија поприлично ги исполнува стандардите. Согласно препораките на Европската комисија и натаму треба да работиме на усогласување на македонското со европското законодавството. Меѓутоа, ако се погледне од аспект на имплементацијата на она што го имаме и она што се појавува како нова ранлива категорија на граѓани, која не е статична категорија, сметам дека во Република Македонија ниту од далеку не може да се зборува за ефикасен систем којшто нуди заштита на ранливите категории.

Од аспект на институционалната рамка, може да се констатира дека на ниво на државата и на локално ниво, согласно процесот на децентрализација имаме институции, но нивната ефикасност и подготвеност да се фатат со костец со предизвикот што го имаат пред себе е под знак прашалник. Институциите на ниво на држава се инертни, не се реформирани, а посебно прашање е колкав е капацитетот на општините, особено помалите и од руралните средини. За волја на вистината, и да се работи за најдобриот градоначалник и совет,

социјалната заштита не може да се реализира, имплементира, затоа што малите општини немаат средства во буџетот со кој ќе бидат задоволени овие потреби. Значи, имаме добра правна и институционална рамка, но имплементацијата ни е катастрофално лоша.

Сметам дека за да може една држава да биде ефикасна во било која сфера, треба да се определат буџетски средства. Иако државата изминативе години сакаше да прикаже дека буџетот е токму прилагоден за овие намени, сметам дека недоволно се води грижа и не се издвојуваат доволно буџетски средства за имплементација на прилично малкуте права што ги имаат ранливите групи. Ако нема буџет, нема средства, тогаш е јасно дека нема ниту ефикасно спроведување на политиките кои сме ги предвиделе.

П. Како ги оценувате преземените реформи во изминатиот период во социјалната заштита и социјалното осигурување во однос на идентификуваните предизвици?

О. Што се подразбира под ефикасна социјална политика? Тоа е систем на мерки и активности, политики коишто државата ги презема за заштита на одредени ранливи категории, за надминување на основните социјални ризици, за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост. Самиот факт што сè повеќе се зголемува процентот на граѓани кои живеат во сиромаштија (32%), имаме нови дефинирани ранливи категории,

а старите ниту од далеку не сме ги решиле, надминале, покажува колку биле успешни политиките кои сме ги презеле. Ова е сериозно прашање коешто не треба да биде насочено кон создавање на перцепција за тоа колку биле, или не биле успешни политиките, затоа што, на крајот на краиштата, ова се животни судбини, со што се навлегува во основните човекови права и слободи. Државата има обврска да ги презема сите мерки и активности на сите ранливи категории, кои од било кои причини влегуваат во оваа категорија, да им го направи животот полесен, а не да создава привид дека тоа е така. Во однос на, до сега преземените реформи, треба да се констатира дека се успешни, политиките кои ги преземаме не одговараат на реалните потреби, ние сè уште се занимаваме со ранливите групи кои биле предмет на интерес во поразвиените држави пред дваесет години, а новите ранливи категории како и да не се предмет на внимание.

П. Согласно Вашите согледувања, кои се главните ризични групи кои немаат пристап до (или имаат проблем во остварувањето на правата од) системот на социјална заштита и социјално осигурување?

О. За жал, кај нас не можеме да направиме степенување за тоа кои се главни, а кои се споредни ризични групи. Во државата имаме ситуација во која мерките, кои таа треба да ги преземе, треба да бидат насочени кон намалување на ранливите групи

и сиромаштијата, но за жал, има над 50% граѓани кои се сметаат за ранлива категорија. Деновиве беше разгледуван Предлог-законот за минимална плата и податоците кои ги имаме посочуваат дека 51,1% од домаќинствата во Република Македонија имаат по еден вработен и нивните примања се под границата на она што се подразбира како минимум плата од 6.000 денари, а се прикажува во јавноста како 8.000 денари. Овие средства не им дозволуваат да ги покријат основните животни потреби. Таа е првата категорија на ранливост, а потоа од фрустрациите произлегуваат други категории на ранливост. Да не зборуваме на категоријата на над 30% невработени, а потоа би требало да ги разгледуваме и категориите на ранливи групи кои се во фокусот на интерес во развиените земји, како што се лицата со посебни потреби. Ако 50% од населението е ранливо заради економската ситуацијата, останатите ранливи групи, вклучувајќи ги тука: самохраните родители, децата без родители, лицата со посебни потреби, жртвите на семејно насилство, тие се двојно дискриминирани, двојно ранливи, врз основа на невработеност и врз основа на ситуацијата во која се нашле. Жалам што досега не видов политики кои се насочени кон овие категории на граѓани.

П. Како би ја оцениле ефикасноста на системот на социјална заштита и социјално осигурување во Македонија и дали се прават напори за подобрување на истата?

О. Системот на социјална заштита треба да се менува, целосно, да се реформира, а она што е добро, да се задржи. Не треба да се оди подалеку, во соседството постојат позитивни примери кои може да ги примениме. Правата кои ги имаат корисниците на социјална парична помош, како и висината на истата, не соодветствуваат на основните потреби на граѓаните. Затоа, потребно е да се согледа реалната слика, да се создаде механизам на заштита од злоупотреби, а државата со соодветни парични средства треба да одговори на потребите на граѓаните. Исто така, потребно е да се создадат силни механизми за забрана за злоупотреба на социјалната помош во политички цели. Не може на маката на луѓето да се добиваат, односно губат избори. Неподготвеноста на институциите е реалност. Центарот за социјална работа треба целосно да се реорганизира, тој буквално е сведен на административна работа, ниту има капацитети, ниту има средства. Центарот само прима барања за социјална помош, одбива барања, сведен е на административна работа, а не се занимава точно со откривање на социјалните случаи, проблеми, нема време да се занимава со социјална работа. Тој нема капацитет, нема доволен број на вработени социјални работници, нема буџет, средства, возила за посета на терен, не може да ја исполнува задачата која со закон му е наложена. Центарот за социјална работа е огледало на ефикасната или неефикасната социјална политика.

П. Која е улогата на Парламентарната комисија за труд и социјална политика во иницирањето на промени во социјалната заштита и социјалното осигурување?

О. Парламентарната комисија за труд и социјална политика, вака како што е поставен законодавниот процес во Собранието, нема голема улога, затоа што 99% од предлозите на закони, поминуваат во Собранието со решенијата како што ги предложила Владата, и во таква состојба не можам да зборувам за некоја голема улога на Комисијата. Ако не може нешто концептуално да смени, со ситни несуштински измени не може да се зборува за некаква улога на Комисијата. Но, секако, важна е улогата на Комисијата од аспект на отворање на проблемите и од аспект на надзорната улога. Сè повеќе се отвора прашањето за надзорната улога на Собранието во имплементацијата на законите, над работата на институциите. Оттука, овие надзорни расправи треба да почнат да се имплементираат, иако и до сега, според Уставот, имавме обврска да го правиме тоа. Тоа ќе ни даде можност да ги согледаме слабостите на системот, досега овие работи се кочеа што заради политички причини, што заради недоволни средства, но ќе ни овозможат да се занимаваме со подобрување на системот во вистинска смисла. Тоа ќе значи дека државата ќе им го врати правото што го уживаат граѓаните кои навистина се социјално ранливи и кои од разни причини не можат сами да си го решат проблемот, со што чекор по чекор ќе се враќаат

работите на свое место. Инаку, мислам дека не е голема улогата на Комисијата во законодавниот процес, но тоа може да се промени.

П. Што сметате дека треба да се промени како системска, или друг вид на промена, во системот на социјална заштита и социјално осигурување во Република Македонија, заради подобрување на нивната ефикасност и покриеност?

О. Треба да се врати социјалната улога на државата. Треба да се добие реална слика за социјално ранливите категории. Моментално немаме вистинска слика, согласно која соодветно, во рамките на можностите, би се одговорило на потребите на сите граѓани. Како што кажав на почетокот, ако 50% од граѓаните спаѓаат во ранлива категорија, не можат да си ги задоволат основните потреби и ако на оваа категорија се додадат и дел од пензионерите кои не се во можност да си ги задоволат своите потреби, тогаш ситуацијата е повеќе од драматична.

П. Дали сметате дека државата има финансиски капацитет сеопфатно да одговори на потребите на граѓаните?

О. Да, сметам дека државата има и сега доволен капацитет да одговори на потребите, но прашањето е дали се има политичка волја и кој се приоритетите. Во Собранието, во моментот во процедура се два закона: Законот за осигурување во случај на

невработеност и Законот за минимална плата. Едниот закон е навидум добар, но тој реално ќе биде ставен во функција по три години. Значи не ја решава сиромаштијата. Законот за минимална плата е еден механизам за борба против сиромаштијата, а сиромаштијата е главна причина за ранливост или една од главните причини за ранливост. Се предвидува законот да стапи на сила по три години, со изговор дека нема средства во буџетот, а во буџетските ставки за култура имате трипати повеќе од потребите за субвенционирање на точно тие гранки за текстилна, кожарска индустрија и облека. Иако се согласувам дека е потребно да се издвојат пари и за културата, но сиромаштијата не трпи култура. Новиот Предлог-закон за осигурување во случај на невработеност, го ускратува правото на вработените кои се на

возраст пет години до пензионирање. Повторно се создава нов извор на ранливи лица, се создава една нова ранлива категорија. Исто така, има лица на кои не им е регулирано пензиското осигурување, иако работеле, ја граделе државата, немаат право на достоинствена старост и тие никогаш нема да можат да остварат пензија. Но, државата е социјална и таа мора да им обезбеди социјална пензија која ќе се однесува на сите луѓе кои не можат да се стекнат со ова право по ниту еден основ. Кругот на ранливи категории се шири и затоа е потребно да се преземат сеопфатни мерки.

Државата мора да си направи еден интегриран систем на поврзаност помеѓу трудот и социјалната политика, образованието, здравството и, секако, финансиите.

М-р Живко Митревски

Претседател на Сојузот на синдикатите на Македонија

Социјалната заштита и социјалното осигурување се широки области кои опфаќаат повеќе права за различни групи на корисници. Во најголем дел обезбедувањето на тие права се во надлежност на државата и истите се уредени со повеќе закони и подзаконски акти.

Од аспект на надлежностите на синдикатите, нивната улога и значење, Сојузот на синдикатите на Македонија ја следи социјалната заштита во рамките на своите програмски и статутарни определби.

По пат на социјален дијалог, ССМ е вклучен во креирање на политиките во различни сфери во државата, па така и во сферата на социјалната политика, пред сè со активно учество во донесување на законите од наведената област и нивната измена и дополнување.

П. Дали според ССМ системот на социјалната заштита и социјално-то осигурување во Република Македонија обезбедува соодветна заштита на работниците во ситуации на социјален ризик? Кои се според Вас главните предизвици?

О. Во секоја држава системот на социјалната заштита и социјалното

осигурување е едно од потешките области за уредување и утврдување на правата на корисниците, бидејќи овој систем, пред сè, зависи од економската моќ во државата. Согласно тоа, и нашата држава системот на социјална заштита го има уредено и утврдено согласно својата економска моќ, но и согласно принципите и искуствата во другите држави, како и меѓународните конвенции, препораки и директиви.

Првенствено како ССМ ние посебно сме заинтересирани да се оствари уставното право на работа на граѓаните, на кој начин се обезбедува нивната егзистенција и егзистенцијата на нивните семејства и правата на работниците да се уредат со закон и колективен договор.

Од аспект на социјален ризик, ССМ се грижи за заштита на работниците: во случај на нивна невработеност; за време на боледување; за време на бременост, раѓање и мајчинство; заштита на младите; заштита на работниците со преостаната работна способност; заштита на работниците во случај на стечај и ликвидација на установите и друштвата; заштита на пензионираниите работници. Во сите овие случаи постои одредена заштита која во одре-

дени сегменти, за жал, сè повеќе се намалува. ССМ не е задоволен од таквите намалувања на правата, но економската состојба и злоупотребите доведуваат до тоа.

П. Како ССМ ги оценува преземените реформи во изминатиот период во социјалната заштита и социјалното осигурување во однос на идентификуваните предизвици?

О. Во принцип, секоја реформа носи одредени новини кои се подобри или полоши од претходните. Во сите случаи, ССМ настојува, колку што е можно, да ги задржи поповолните права за работниците, но сведоци сме дека тие се намалуваат или се ограничуваат, некогаш оправдано, некогаш неоправдано. Во изминатиот период поради немањето соодветен социјален дијалог, секогаш не беа третираны мислењата и предлозите на ССМ од страна на социјалните партнери. Оваа состојба е надмината во последниот период и очекуваме дека во секоја наредна реформа во социјалната заштита и социјалното осигурување ССМ да биде вклучен како активен фактор.

Во тек се активности за измена и дополнување на Законот за вработување и осигурување во случај на невработеност во насока на намалување на периодот за кој повозрасните работници имаат право на паричен надоместок до остварување на услови за старосна пензија или ново вработување.

ССМ смета дека ваквата измена мо-

ра да биде проследена со соодветни модалитети на права на социјална заштита обезбедени од страна на државата и од страна на работодавачите.

Заштитата за време на бременост, раѓање и мајчинство е уредена со последните измени на Законот за работни односи во чие донесување активно учествуваше и ССМ, во смисла на усогласување на одредбите со конвенциите и препораките на МОТ.

ССМ се залагаше заедно со другите фактори во државата за уредување на правата на инвалидите на трудот со Законот за вработување на инвалидизираните лица, Законот за пензиско и инвалидско осигурување, но и со ЗРО. Иако со Законот за вработување на инвалидизирани лица се регулираат посебните услови за вработување и работа на лица со инвалидитет и се обезбедени бенефиции за фирмите кои вработуваат инвалидни лица, има големи проблеми во примената на овој Закон.

Сојузот на синдикатите на Македонија заедно со социјалните партнери и граѓанското општество ќе учествува во изработка на стандардни оперативни процедури за постапување со лицата со инвалидност во функција на интерни и меѓуинституционални акти, со цел соодветно постапување со истите во сите сфери на општественото живеење. Оваа активност е предвидена да се остварува во рамките на Националната стратегија за еднаквост и недискриминација 2011-2013.

Со активното учество на ССМ во градењето на политиките за вработувањето согласно насоките на Стратегијата Европа 2020, особено се води грижа за обезбедување на побрзо вработување на ранливите групи на граѓани, меѓу кои се и: инвалидите на трудот, Ромите, повозрасните работници, жените, и др.

Сојузот на синдикатите на Македонија својата активност посебно ја има насочено кон заштита на повозрасните работници - во ЗРО има посебни одредби за заштита на повозрасните работници; во колективните договори предвиде примена на критериуми со кои се обезбедува задржување на повозрасните работници на работа; даде и целосна поддршка на Проектот доживотно учење, според кој повозрасните можат да го доформуваат своето образование.

ССМ е против злоупотребата на вработувањата на инвалидите на трудот кај одреден број работодавачи само заради користење на паричните средства без истите да бидат реално вработени и да ги остваруваат правата утврдени со Закон.

Со цел да се обезбедат повеќе услови за пензионирање во Република Македонија, Сојузот на синдикатите на Македонија поднесе Иницијатива во државата да се воведат повеќе услови за пензионирање, како што тоа го имаат работниците од сите земји што не опкружуваат, како и земјите од ЕУ.

И, секако, тука посебно треба да се нагласи Иницијативата на ССМ која се преточи во Закон, а тоа е после 20

години да се утврди минималната плата со закон. Со донесувањето на овој Закон очекуваме да дојде до зголемување на платата кај најранливите групи на работници кои имаат плата по 4-5.000 денари, како и да се подобри материјалната состојба на работниците и нивните семејства воопшто. Според проценките на Министерството за труд и социјална политика, со овој Закон ќе бидат опфатени околу 65.000 работници.

П. *Согласно анализите на ССМ, кои се главните ризични групи на работници (или пензионирани работници) кои немаат пристап до (или имаат проблем во остварувањето на правата од) системот на социјална заштита и социјалното осигурување?*

О. Според сознанијата во ССМ, во основа ризични групи кои имаат проблеми во пристапот до системот на социјална заштита и социјалното осигурување се:

- Работниците со преостаната работна способност кои работодавачите не можат соодветно да ги распоредат, согласно нивната преостаната работна способност, бидејќи истите немаат такви работни места;
- Повозрасни работници кои заради минимално неисполнување на условите, врз основа на возраст, не можат да остварат право на паричен надоместок до наредно вработување или до стекнување на услови за старосна пензија;

- Немање можност да се оствари правото на платено породилно отсуство заради неисплатена плата и неплатен придонес за здравствено осигурување кај некои работодавачи;
- Ранливите групи во општеството – Роми, млади, кои не можат да обезбедат вработување заради немање соодветно образование или повозрасни работници заради нивната неможност да се приспособат на новите техники и технологии;

П. *Како би ја оцениле ефективноста на системот на социјална заштита и социјално осигурување во Македонија и дали се прават напори за подобрување на истата?*

О. Последната година, државата презема низа мерки за прецизно евидентирање на корисниците на социјалните права од аспект на конкретно утврдување на нивната вистинска материјална и економска положба. Тоа овозможи корисници на социјална заштита да бидат лица и нивните семејства на кои тоа им е неопходно. Сметаме дека во оваа насока се постигнаа значајни резултати и се оневозможи во добар дел изигрувањето во остварување на правата врз основа на социјална заштита и социјално осигурување.

П. *Што ССМ би предложил како системска или друг вид на промена во социјалната заштита и социјалното осигурување за подобрување на животниот стандард на работ-*

ниците (или стечајните работници, технолошкиот вишок, и сл.)?

О. Сакам да истакнам дека ССМ во своето ангажирање околу нормативната дејност, односно уредување на правата на работниците со закон и колективен договор, секогаш настојува да ја подобри работно-правната положба на работниците, вклучувајќи ја тука и социјалната заштита и социјалното осигурување. Во одговорите на претходните прашања, во основа се истакнати заложбите на ССМ, но за крај јас би ги истакнал како особено значајни следните залагања на ССМ:

- Учеството на ССМ во креирањето на националните политики и стратегии поврзани со вработувањето, со еднаквоста и недискриминацијата, со намалувањето на сиромаштијата, со борбата против сивата економија, прилагодување на образованието со пазарот на трудот, доживотното учење, долгорочното прогнозирање на состојбите на пазарот на трудот, и др.;
- ССМ ќе ја следи и ќе учествува во практичната примена и имплементирањето на активностите утврдени со политиките и стратегиите во сите сфери на општественото живеење;
- Донесување на Законот за минимална плата во РМ;
- Учество во донесувањето на законите и нивното изменување и дополнување согласно европското законодавство;

- Унапредување на колективното договарање на сите нивоа;
- Развој на социјалниот дијалог;

Сојузот на синдикатите на Македонија и во наредниот период останува секогаш отворен за соработка и конструктивен дијалог со сите надлежни институции и граѓанскиот сектор за сите прашања што се од интерес за работниците.

НОВИНИ ВО СИСТЕМОТ НА СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Лиценцирање на стручните работници во системот на социјална заштита

Интервју со г-ѓа Татјана Ристова Димова,
директор на Заводот за социјални дејности

П. Ве молам посочете ги новините кои се воведуваат во однос на лиценцирањето на лицата кои работат во социјално-заштитните институции?

О. Лиценцирањето ќе се однесува на вработените стручни работници, стручни лица кои што работат во системот на социјална заштита.

П. Што се подразбира под тоа?

О. Целиот процес на лиценцирање може да се подели на неколку фази. Тоа најпрвин подразбира формирање на Комисија за лиценцирање, изготвување на документи со кои јасно ќе се обезбедат насоки за тоа што ќе се работи: деловник за работа, програма за работа, правилник со кој министерот го дава мандатот на членовите на Комисијата за лиценцирање, Кодексот и материјалите кои ќе бидат основа за реализација на овој процес.

Всушност, ако зборуваме за фазите, ние завршивме со петтата седница, првата конститутивна седница беше одржана на 27 септември, 2011. Комисијата брои 11 членови, се трудеме да бидат делегирани од различни профили, согласно логиката на установите во социјалната заштита каде стручните работници се од мултидисциплинарни тимови на учесници. Па, по таа логика, се обидовме членовите на оваа Комисија да бидат претставници од различни професии и да го застапуваат сè она што е во рамките на европските стандарди, се подразбира под застапување на холистички пристап, застапување за транспарентност, отчетност, што во основа ќе претставува поттикнувач за унапредување на квалитетот на социјалните услуги преку воспоставување на овој систем, како императив на квалитетно и ефикасно функционирање, всушност во системот на социјална заштита. Зошто го ве-

лам ова, бидејќи стандардизацијата на методите, техниките, методологијата на темите, на изнаоѓањето на нови форми коишто ги следат трендовите на живеење и проблематиките коишто урбаниот свет и цивилизациското време ги носат, бараат една воедначеност во однос на она што ние го нудиме во системот на социјална заштита како услуга. Токму од тие причини велиме дека сите стручни работници со високо образование, тука ги подразбираме и сите стручни профили, се фактори на овој процес. Без разлика дали се работи за правник, кој го завршил своето високо образование и се вработил во установите од системот на социјална заштита, или лекар. Значи, лиценцирањето ќе биде на теми кои се поврзани со сите конвенции, новини, сите стратегии, закони на кои активно се работи.

Во Република Македонија се работеше многу активно на изнаоѓањето на модалитетите за справување со сите оние предизивици што како социјална проблематика ни се наметнуваат да ги решаваме, новините во однос на справувањето со малолетничката правда. Не дека тоа било поразлично порано, меѓутоа малку повеќе говориме за сите патолошки појави и изнаоѓање начини да се справуваме со нив. Па, оттука и многу измени и нови закони во однос на малолетничката правда. Во тој контекст, имаме активна соработка со професорката Сунчица Димитријоска, во делот на стандардизирањето и во однос на она што се вели попрогресивен, поактивен и проактивен дел на самиот

корисник, на малолетникот, затоа што овој дел се однесува не на репресијата, туку на една конструктивност при давањето можност да се поддржат здравите капацитети кај младата личност. Ваквите промени ги обврзуваат, без разлика: правниците, лекарите, социолозите, социјалните работници, психолозите и сите оние профили кои се вработени во нашите установи. Освен оној основниот дел во постапувањето со корисниците, потребно е да се следат и сите оние работи коишто се случуваат на полето на градење на нови системи со нови стандарди, поблиски до европските, така што лиценцирањето ќе се однесува на сите профили со високо образование кои работат во системот на социјална заштита. Значи, членовите на Комисијата нема по однос на издавањето на лиценца да се занимаваат со проверување на знаењата, затоа што високообразовните институции, факултетите, се компетентни тоа да го направат, ние само ќе направиме проверка на имплементацијата на знаењата во однос на сите обуки кои ќе ги добиваат во рамките на Заводот за социјални дејности и други акредитирани програми, согласно обврските кои ги имаме во однос на давањето на квалитетот на услуги и имплементирањето на овие знаења во давањето на услуги, давањето на нов квалитет кој ќе биде подостапен и поефикасен за корисникот.

П. Што треба да преземат лицата кои работат во социјално-заштитните институции во однос на лиценцирањето?

О. Целата постапка е уредена, како што споменав, со деловник за работа, пропишана со правилник, целиот тој процес е веќе потврден. Тоа е процедура која се одвива во неколку фази. Лиценцирањето како процес подразбира издавање на лиценците, значи врз основа на проверката на имплементација на знаењата, вештините и умешностите во системот на социјална заштита е издавањето на лиценци. На тој процес му претходат сите новини, јас искрено се надевам дека веб страницата на Заводот ќе биде достапна при крајот на овој месец и сите новини ќе бидат достапни на истата по електронски пат, со што ќе се обезбеди поголема транспарентност. Во меѓувреме, преку соработката со Министерството, преку редовните состаноци ги информираме центрите и тие ги знаат новините кои ги донесе Законот за социјална заштита. Верувам дека сите се запознати со овие новини за кои е дискутирано на состаноците. Имавме отворени состаноци и со претставниците од невладиниот сектор.

Почнав да Ви кажувам за членовите на Комисијата, единаесетте членови се претставници на Институтот за социјална работа и социјална политика, Заводот за социјални дејности и Министерството за труд и социјална политика. Кога говорам за фазите, мислам на оној дел на издавање лиценци кои ќе се издадат по претходно барање доставено од стручните работници. Ние една година работевме на изготвување на овие материјали и прибирање на сите податоци од

институциите од системот на социјална заштита, кои преку обработката ќе овозможат да се оформат досејата за сите вработени по однос на нивното образование, за нивниот степен на едукација. Тоа ќе ни даде еден увид, прегледност за вработените лица кои работат во системот на социјална заштита. Тоа ќе им помогне и на менаџерите во однос на понатамошната реорганизација, да имаат увид за тоа кои вработени имаат поголем број на часови на едукација во однос на малолетничката правда, семејното насилство или за стари лица, како истите би биле земени предвид при распределувањето. Она што нас ќе ни претставува поголем проблем, всушност е недоволниот број на стручни работници по одделни центри, иземајќи го Скопскиот центар, каде има над 200 вработени лица.

П. Дали имате преглед за стручните работници по центрите?

О. Да, имаме преглед во однос на сите подрачни единици на Центарот, по основ на паричните давања. Не можеме социјалната помош да не ја сметаме, да не ја гледаме, да не ја доживуваме како дел од социјалната заштита и од социјалната услуга, заради тоа што кога за некој корисник треба да се определи кој тип како форма на заштита треба да се додели, треба да следи една добра стручна обработка, увид за личноста, како би можеле да знаеме што е најадекватно за него. Така, сметам дека особено ова е значајно, ако го тргне-

ме Скопскиот центар, за центрите каде што немаме екипирана тимска работа, затоа што ни недостасуваат дел стручни профили, во дел од центрите кои се со поддршка од поголемите регионални центри, меѓутоа сметам дека е многу значајно да ги екипираме. Така, во некои центри се случува еден до двајца стручни работници да ги покриваат скоро сите проблематики. Но, искрено се надевам дека токму со лиценцирањето, како императив, ќе се постигне воденаченост, стандардизација и квалитет. Тоа е предуслов на едно зголемување, јакнење на капацитетноста, зголемување на квалитетот, давање на една нова можност, поттикнување на една континуирана обука. Мотивираноста на стручните работници мора да биде во континуитет присутна и заради растот и развојот на сите нас како стручни профили, на сè она што ни треба во работата со корисниците. Не е лесно да работите со животни судбини, уште потешко е ако професионалецот не знае да го направи тој сид на раздвојување, но и колку и да го правиме и да го носиме, човековите судбини не допираат како луѓе. Но, ние како професионалци немаме одговорност да го носиме туѓиот живот на грб. Тоа не е наша задача, ние треба да се водиме низ еден процес на свесност и подигнување на капацитетите на корисникот, во извлекување од една пасивна зависност, во еден активен однос на јакнење на капацитетите на себе или на членовите на семејството каде корисникот живее. Токму тука го гледам тоа како едно постојано мотивирање за: унапреду-

вање, трагање, барање, што ќе ги обврзе и менаџерите кон едно континуирано интервизиско следење. Заводот ја има надлежноста на надзорот, кој го гледам како еден поусовршен и современ начин на мониторинг и евалуација и еден дел на супервизија на квалитетот на услугите. Токму оценките по кодексот од страна на интервизискиот тим на оние луѓе кои работат, всушност ќе бидат еден увид во она што е, и она што ни недостасува. Ќе се увиди со кои методи и техники ние владееме, за да може вештините континуирано да се усовршуваат.

П. Какви курсеви сметате дека се неопходни за постојните лица кои работат во системот на социјална заштита?

О. Во однос на ова прашање ќе бидам воздржана, бидејќи цела 2010 и 2011 нашиот тим, во соработка со УНИЦЕФ и со повеќе куќи консултанти, вклучувајќи ги и нашите професори, беа вклучени во овој дел на стандардизацијата. Меѓутоа, осовременување на обуките и давањето на една методологија по модули, методологија којашто, всушност, подразбира една градација во правец на поддржување на модалитетите и учење на вештини по одделни проблематики, модул кој подразбира базична обука во однос на тим и тимска работа, професионално изготвување на еден вид на свот анализа во сопственото делување, изготвување на ефикасни и ефективни планови и програми, мониторирање, интервизија, интервизиско работење, кое-

што, пак, е воведување на модули кои се однесуваат за едукација и развој на стручните профили во системот на социјална заштита. Ние модулите веќе ги изготвивме, тоа е материјал на повеќе од 1.000 страници. Минатиот месец, во текот на месец ноември, заврши фазата на нашето лиценцирање од страна на Конзорциумот Траплајт и Институтот на Вест Волтерн, тоа беше една куќа која со помош на УНИЦЕФ беше изнајмена за наша супервизија. Ги завршивме основните, базичните модули, модулите по специфични проблематики, но реков дека ќе бидам воздржана за сите теми коишто се непосредно врзани со темите кои ги содржи нашата програма во лиценцирањето, за да ги соопштиме, бидејќи ни треба уште едно усогласување. Тестирањето на терен за стандардните процедури ни завршува, ресурсниот центар и обуките, и воведувањето на база на податоци за корисниците, завршува како процес на обука од страна на Заводот. Се надеваме дека во текот на месец декември 2011 ќе ја видиме првата презентацијата на лиценци. Обуките траат години наназад, со поддршка на Министерството за труд и социјална политика, преку активности кои се врзани со одредени УН агенции.

Пред да го почнеме целиот процес, пред да ја имаме конститутивната седница, ние веќе имавме испратено писма до центрите за социјална работа, до сите вработени, изготвивме прашалник, како би имале увид која е онаа група на вработени чиешто

портфолио и тоа како има доволен број на обуки. Кога зборувам за обуките не мислам дека стручните работници ги добиваат само од Заводот за социјални дејности. Вие како Институт во многу од обуките сте учествувале, но сето досегашно работење не е ставено во некоја рамка. Лиценцирањето токму тоа може да го понуди, преку увидот, сето тоа ќе се среди во некоја идна соработка и во поставување на акредитација на одредени програми, затоа што Комисијата мора да реши, да одлучи, кои од програмите ќе се поддржат, а кои нема да се поддржат. Ке бидат акредитирани оние програми кои ќе можат да поддржат со својот бекграунд искуства дека проблематиката по одделни подрачја се намалува, или стагнира. Има проблеми кои никој не може да ги разреши, но барем да делуваме превентивно.

П. На колкав период ќе се врши лиценцирањето?

О. Во фазите кои ги споменав, првата фаза е проверка на имплементација на знаењето, издавањето на лиценцата, продолжувањето на лиценцата и одземањето на лиценцата доколку има за тоа услови. Целиот процес ќе се одвива во период од пет години.

П. Каков е условот за нововработените?

О. Целиот процес што го спомнав, од доставување на барање на документи да се исполни како услов за стекнување на лиценца, подразбира

определени предуслови кои треба да бидат задоволени за да се започне. Јасно е определено во деловникот и во програмата. Одземањето и давањето на лиценци е врзано со самото вработување и со губењето на работа кога се работи за губењето на самата лиценца, меѓутоа условот за да се вработи подразбира и поседување на одредена лиценца во која влегува и приправничкиот стаж кој е врзан со тие процеси и во рок од шест месеци и законски се предвидува базичната обука. Во моментот се работи на измени и дополнување на Законот за социјална заштита во однос на потребните часови обука. Во постојниот Закон е пропишано 20, или, ми се чини 30 часови, но тоа, веројатно, ќе биде променето. Тоа е еден вид на кредит трансвер часови, ова ќе бидат еден вид на кредити за лиценцата, а ние апсолутно не можеме да дадеме толку низок стандард, бидејќи самото лиценцирање подразбира подигање на квалитетот, а јас мислам дека последното што остана во нашата програма е дваесет часа на годишно ниво, од специјализираните модули по одредени проблематики.

П. Кој ќе ја обезбеди, кој ќе ја финансира дополнителната обука?

О. Самото давање на лиценци, формирањето на Комисијата, целиот тој процес има финансиски импликации, ќе се оградам тука, бидејќи не знам кога ќе поминат измените и дополнувањата во целата процедура. Нашите предлози се врз основа на проек-

цијата за 2012 и обуките, секако, дека се дел и од Програмата на Заводот, а досега овие обуки се прават со поддршка на нашето Министерство, или ако нешто е во доменот на повеќе министерства ќе зависи од тоа кое од нив е лидер во дадената проблематика, исто така, се надеваме дека наши партнери и во иднина ќе останат УН агенциите, УНИЦЕФ, некои од невладиниот сектор. Меѓутоа, би била пресреќна пред да се почне во 2012 да го имаме веќе системот на акредитација кој како паралелен систем би ни направил еден одличен увид во сè она што се случува на полето на подигнување на квалитетот.

П. Дали лицата кои ќе посетат некаков вид на обука надвор од Република Македонија ќе можат да им бидат валоридирани тие стекнати знаења.

О. Во Правилникот, во Деловникот, во Програмата е пропишано дека ако обуката е адекватна и согласно нашите теми, истата ќе биде валоридирана, исто така, ќе се валоридира и пишан труд и презентација на стручни средби во, и надвор од земјата.

Патролна социјална работа

Пилот-проектот се воведува во урбаните заедници, во општините: Центар, Гази Баба и Ѓорче Петров. Проектот се реализира во соработка со Црвениот крст на град Скопје, кој учествува во имплементацијата на програмата преку обезбедување стручни социјални работници во планираните тимови. Патролната социјална работа, во 2012 год. ќе се воведе и во други градови низ Македонија.

Пред социјалната работа постојано се отвораат нови можности и нови предизвици. Брзиот социјален развој раѓа нови потреби на луѓето, но, истовремено, придонесува за развој на нови социјални ризици и проблеми. Справувањето со нив мора да се одвива во рамките на нови форми, со нови пристапи на работа, нов состав на техники и методи. Информацијата што ја презентираме се однесува на новата форма на социјална работа, која во многу земји се нарекува *улична* или *теренска* социјална работа. Поради низа при-

чини, пред сè јазични, сметаме дека на нашето подрачје можеме да го примениме терминот **патролна социјална работа**.

Со воведувањето на профилот патролен социјален работник, ќе се зголеми степенот на пристап до социјалните услуги, а со тоа ќе дојде до унапредување на социјалната сигурност на граѓаните. Моќта на овој профил е во неговиот непосреден контакт со лицата во ризик, можноста за изнаоѓање на алтернативни техники и форми за решавање на проблемите и почитување на еден од основните принципи во социјалната работа „од помош, до самопомош“.

Улична (патролна, теренска) социјална работа претставува форма на социјална работа која ја реализираат соодветно подготвени и едуцирани социјални работници, а работат со лица кои од различни причини престојуваат подолго време на улица. Поради вклучување на профилот во системот на социјална заштита, пожелно е патролните со-

цијални работници да бидат вработени во центрите за социјална работа, особено во урбани подрачја, или патролните социјални работници може да работат и во одделенијата за социјална заштита на ниво на единици на локална самоуправа, како ресурс на Центарот за социјална работа и други институции.

Препознавањето на лицата кои престојуваат на улица е различно во одредени земји. Во зависност од обемот на појавата, тоа се: деца на улица/улични деца, бездомници, мивувачи, просјаци, отфрлени лица (семејно насилство, стари лица, и др.).

Пред отпочнување со работата, патролниот работник мора да ја запознае својата заедница, а тоа е најдобро да го направи со употреба на техниката на нејзино мапирање, понатаму е потребна пенетрацијата на подрачјата каде што треба да се делува. Според странските искуства, тоа се: железнички станици, паркови, пазари, терени во близина на хипермаркети, паркинзи, гробишта, подруми, возови и слепи улици.

Уличниот социјален работник има флексибилно време на работа - претпладне, попладне, за време на празници. Времето на работа зависи од годишното време, обичаите на корисниците, итн. За секој случај, се отвора социјална карта (паралелно може да се води за 5, до 7 случаи).

Патролниот работник воспоставува контакти помеѓу различни институции кои делуваат на територијата предвидена за делување на социјал-

ниот работник. Патролниот социјален работник се појавува на одреден терен (едно маало или кварт). Пожелно е да е во придружба на уште еден колега или волонтер. На улица, во парк, во оддалечени места, го среќава лицето на кое на прв поглед треба да му се помогне. Пристапува кон него и ја отпочнува својата работа.

Освен познатите места на движење на улица, информациите за социјалните случаи може да се добиваат од јавните служби и жителите. Фазите на работа со лица на улица не може тесно да се определат. Тие зависат од клиентот и неговите потреби. Не треба да се воспоставува контакт со лица под дејство на алкохол, дрога, агресивно расположени, и слично.

За време на првиот контакт настапува претставување, обид да се утврди историјата на живот, (најчесто таа за време на првиот контакт не е секогаш реална), се прави договор за контакт (каде ќе се сретнат и кога), и интервенција доколку постои кризна ситуација (на пример, се гледа дека лицето е болно). По првиот контакт, социјалниот работник ги внесува информациите во Картата за индивидуален контакт со корисникот (Социјална карта).

За време на вториот контакт, патролниот социјален работник, во зависност од ситуацијата, се труди да ја анализира ситуацијата на корисникот, да увиди зошто клиентот е во толку лоша состојба. Полека настапува идентификација на конкретните

ризици и проблеми, се даваат први сугестии од страна на социјалниот работник - што понатаму, се гради мотивација за промени базирана врз позитивните белези на клиентот. Исто така, се дава емоционална поддршка и настојување клиентот да преземе одговорност за своето однесување.

Постепено се јавува потреба да се систематизира соработката и да се планираат активностите. Подготовката на програмата за соработка со социјалните служби мора да се одвивачекорпочекор-информирање за системот на социјална заштита, список на конкретните потреби на корисникот.

Во таа фаза треба да се пренаочичи контактот со корисникот на соодветната институција (центар за социјална работа, невладина организација, хуманитарна организација, основно училиште).

Предавањето на случајот се остварува со предавање на документацијата што ја подготвил патролниот социјален работник. При предавањето на случајот, се пополнува посебен образец, кој го потпишуваат двете страни.

По сигурното „предавање“ на случајот, патролниот работник одре-

ден период го мониторира процесот на вклучување на корисникот во системот за социјална заштита, по што полесно се повлекува од соработката со него. Траењето на контактите со лицата зависи од низа фактори. Се случува контактот да не успее.

Секој корисник е индивидуа и врз основа на утврдените причини, преостанатите способности и позитивните особини на личноста, се преземаат такви мерки на заштита кои најмногу ќе го ангажираат корисникот.

Во овој процес, важна улога има партиципативното набљудување, кое е најуспешна техника во проучување на појави за кои се одговорни патролните работници. Благодареејќи на партиципативното набљудување, може да се воочат појавите, како што се: употреба на специфичен жаргон, цела обоена природа на однесување, заемно дејствување во групи, однесување во конкретно настанатата ситуација, прибирање на поединечни факти, разгледување на состојбите на тлото на одредена субкултура, и слично.

Постојано треба да се има на ум дека превентивната (во нашиот случај секундарна) акција е најдобриот начин на спречување на социјалните ризици.

Подготвиле:

**Проф. д-р Марија Донева
Доц. д-р Светлана Трбојевиќ**

*Институт за социјална работа и социјална политика
Филозофски факултет*

ОСВРТИ, НАСТАНИ, ПРИКАЗИ

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА РАЗВОЈ НА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 2011-2021:

Потреба и основни стратешки правци

Актуелните промени во современото општество се одвиваат во правец на промовирање на сè поголемо преземање индивидуална одговорност на граѓанинот и семејството за сопствениот живот, развој, напредок и сигурност. Во овој процес, заедницата е обврзана да им ја обезбеди на граѓаните соодветната поддршка. Системот на социјална заштита, како основен столб на оваа поддршка за граѓаните кои се нашле во положба од социјален ризик, треба да обезбеди разновидност на услуги со кои ќе се овозможи не само ублажување на последиците, туку и излез од настанатата состојба. Потребно е услугите да бидат лесно достапни, пристапни, да постои можност за избор согласно со потребите

на граѓаните и дизајнирани така што граѓанинот како корисник на овие услуги да биде во фокусот на вниманието. Оваа цел може да се постигне преку широка и развиена мрежа на даватели на услуги на централно и локално ниво, преку активно вклучување на општините, невладините и верските организации, како и приватната иницијатива.

Во 2010 година, Владата на Република Македонија ја усвои Националната програма за развој на социјалната заштита 2011-2021, како стратешки документ усогласен со Националната програма за усвојување на правото на Европската унија и Акциониот план за европско партнерство. Програмата е основа за ре-

формата на системот на социјална заштита и за изработка на нормативни и други акти од областа на социјалната заштита. Исто така, претставува стратешки документ кој ги обединува сите досегашни стратегии фокусирани на поединечни подрачја, или ранливи групи во социјалната заштита.

Основна цел на Програмата е развој на интегриран, транспарентен и одржлив систем на социјална заштита кој ќе обезбеди достапни, ефикасни и квалитетни мерки и услуги креирани според потребите на корисникот. Во таа насока, предвидени се следните реформски активности:

- Реструктурирање на институционалната поставеност на системот на социјална заштита, во насока на раздвојување на администрацијата на правата на парична помош и социјалните услуги;
- Внатрешна реорганизација на установите за социјална заштита заради оптимално користење на расположливите капацитети и унапредување на стручната работа;
- Унапредување на работата со корисниците, во насока на зајакната партиципација, вклученост во планирањето и донесувањето одлуки, зајакнување и искористување на нивните потенцијали.
- Редефинирање на системот на парична помош во насока на: подобро таргетирање, поефикасно администраирање и поврзување со други системи, пред сè со сис-

темот на вработување;

- Развој на социјалната превенција како организирана, континуирана и координирана активност на локално ниво;
- Зајакнување на вонинституционалната заштита преку развивање на постојните и воведување на нови видови социјални услуги согласно со потребите на граѓаните, како и унапредување на начините за обезбедување и нивно доставување;
- Зголемување на квалитетот на услугите и создавање услови за намалување на зависноста од институционалната заштита, преку развивање на алтернативни форми на заштита;
- Продолжување на веќе започнатите процеси на децентрализација, плурализација и деинституционализација во социјалната заштита;
- Унапредување на модалитетите за реализација на јавно-приватното партнерство во социјалната заштита;
- Воспоставување на организиран систем на управување со човечките ресурси и зајакнување на нивните капацитети.

Реформата на системот на социјална заштита се раководи од неколку основни принципи: владеење на правото, отвореност и транспарентност, одговорност и отчетност, предвидливост и одржливост, континуитет, ефикасност, ефективност и економичност, достапност и пристапност,

партиципација и еднаков третман и недискриминација.

Министерството за труд и социјална политика, како главен носител на реформата, започна со реализацијана активностизавоспоставување на структурирани и оперативни партнерски односи со релевантните актери за реализација на Програмата. Во таа насока се воспоставени механизми за координација на стратешките активности, договарање и соработка. Имено, на почетокот на 2011 година беше формирано Координативно тело за следење и евалуација на имплементацијата на Програмата, во кое членуваат претставници од: МТСП, МЛС, МФ, ЗЕЛС, УСЗ, ЗСД, ИСРСП и НВО (со ротирачко членство, во зависност од фа-

зата на имплементација). Во координативното тело, за потребите на следење и евалуација на имплементацијата на Програмата е овозможено членство на претставници од други здруженија, како и од национални координативни тела за спроведување на стратешки документи од областа на социјалната заштита.

За имплементација на предвидените реформски активности се користат средства од Буџетот на Република Македонија, како и странска помош од донатори. Првата фаза од имплементација на Програмата се реализира со значителна поддршка од меѓународните организации УНИЦЕФ и УНДП.

Подготвиле:

Доц. д-р Сузана Борнарова

Доц. д-р Наташа Богоевска

*Институт за социјална работа и социјална политика
Филозофски факултет, Скопје*

***Македонска платформа против
сиромаштијата (МППС), прва Конференција
на сиромашните и социјално исклучени
лица во Република Македонија***

**Прва Конференција на сиромашните и социјално
исклучени лица во Република Македонија**

Првата Конференција на сиромашните и социјално исклучени лица организирана од страна на Македонската платформа против сиромаштија (МППС), се одржа на 26 и 27 септември во Битола, а централниот настан – мирниот марш на учесниците на Конференцијата до Владата на Република Македонија, се случи на 28 септември во Скопје. Делегација на учесници на Конференцијата беше примена од страна на Спиро Ристевски, министер за труд и социјална политика.

Конференцијата, прва од ваков вид кај нас, ги собра на едно место луѓето кои живеат во сиромаштија или социјална исклученост во земјата, на едно место, конституирајќи еден вид ад хок форум на кој овие

граѓани имаа можност првпат да ги споделат своите искуства, да ги идентификуваат горливите проблеми со кои се соочуваат, како и да дадат препораки за нивно решавање. Ова е особено значајно ако се има предвид фактот што вообичаената практика при креирањето на политиките многу ретко претпоставува вклучување и консултација со оваа категорија на граѓани, што само придонесува кон нивната исклученост.

На Конференцијата присуствуваа 120 учесници, претставници на разни ранливи групи, НВО, од Република Македонија. Под водство на повеќе локални и меѓународни експерти, учесниците работеха во повеќе работни групи и ги идентификуваа клучните проблеми со кои се соочу-

ваат во повеќе области, како: здравствената и социјалната заштита, родовите прашања и невработеноста. Заклучоците и препораките до кои дојдоа на овие работилници, беа поместени во заедничка Декларација, усвоена и потпишана од сите учесници на Конференцијата. Декларацијата официјално ќе им биде доставена на претставниците на Владата на Република Македонија, како и на сите засегнати страни, институции и авторитети во земјава. Декларацијата ќе биде основа за следење на исполнувањето на политиките поврзани со социјалната инклузија и справување со сиромаштијата во Република Македонија.

Овој настан беше организиран од Македонската платформа против сиромаштија, со структурна поддршка на Институтот за човекови права „Лудвиг Болцман“ од Скопје, а финансиски беше поддржан од страна на Австриската агенција за развој (АДА). Во иднина, МППС планира редовно одржување на овој вид на конференции, на годишно ниво.

Македонската платформа против сиромаштија (МППС) е коалиција од над 40 невладини организации и поединци, чија цел е намалување на сиромаштијата преку промовирање на социјалната правда, партиципативна демократија, заштита на човековите права, еднаквост и недискриминација и владеење на правото.

Подготвил:

М-р Владимир Илиевски
Институт за социјална работа и социјална политика
Филозофски факултет, Скопје

