



**УНИВЕРЗИТЕТ „СВ.КИРИЛ И МЕТОДИЈ“- СКОПЈЕ**

**ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ**

**ИНСТИТУТ ЗА СПЕЦИЈАЛНА ЕДУКАЦИЈА  
И РЕХАБИЛИТАЦИЈА**



**УНАПРЕДУВАЊЕ НА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА НА ЛИЦАТА СО  
ПОПРЕЧЕНОСТ ПРЕКУ РАБОТАТА НА ЦЕНТРИТЕ ЗА СОЦИЈАЛНА  
РАБОТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

**- МАГИСТЕРСКИ ТРУД -**

**Ментор:  
проф. д-р Горан Ајдински**

**Кандидат:  
Ивана Двојакова**

**Скопје, 2019 година**

## СОДРЖИНА

Резиме .....	4
Abstract.....	6
Вовед.....	8
<b>I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Поим за попреченост .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Класификација на лицата со попреченост.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Правилник за оцена на видот и степенот на попреченост на лицата во менталниот или телесниот развој .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Меѓународна класификација на функционирање, попреченост и здравје (МКФ) .....</b>	<b>20</b>
<b>3. Системот на социјалната заштита во Република Македонија .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Дефинирање на системот на социјалната заштита во Р Македонија .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Поставеноста на системот за социјалната заштита на национално ниво.....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Организација, надлежност и методологија на работа на центрите за социјална работа.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3.1 Точки на влез на лице со попреченост во центарот за социјална работа.....</b>	<b>32</b>
<b>3.3.2 Системски бариери во социјалната заштита за лица со попреченост ....</b>	<b>35</b>
<b>3.4 Права и услуги за лицата со попреченост во системот на социјалната заштита.....</b>	<b>36</b>
<b>3.4.1 Социјална превенција .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4.2 Институционална заштита на лица со попреченост.....</b>	<b>37</b>
<b>3.4.3 Вонинституционална заштита на лица со попреченост .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4.4 Права на парична помош.....</b>	<b>39</b>
<b>3.5 Измени во законската регулатива - Закон за социјалната заштита (104/19) .....</b>	<b>40</b>
<b>3.5.1 Права на парична помош од социјална заштита .....</b>	<b>42</b>
<b>3.5.2 Социјална превенција .....</b>	<b>44</b>
<b>3.5.3 Социјални услуги.....</b>	<b>45</b>
<b>4. Нови пристапи во организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1 Водење на случај.....</b>	<b>51</b>
<b>4.2 Модел на процена на потребите на децата со попреченост и нивните семејства РОД .....</b>	<b>60</b>
<b>4.3 Лично планирање.....</b>	<b>64</b>
<b>4.4 Нов концепт на организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост во центрите за социјална работа.....</b>	<b>68</b>
<b>5. Систем на социјална заштита – меѓународни искуства.....</b>	<b>72</b>

5.1 Хрватска.....	72
5.2 Чешка.....	75
5.3 Финска.....	77
6 . Релевантни истражувања .....	79
<b>II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....</b>	<b>81</b>
1.Предмет на истражувањето.....	81
2.Цел на истражувањето .....	81
3.Задачи на истражувањето.....	81
5.Варијабли на истражувањето .....	83
6.Методи, техники и инструменти на истражувањето .....	84
7.Примерок .....	84
8.Статистичка обработка на податоците.....	85
9.Организација и тек на истражувањето.....	85
10.Очекувани резултати .....	86
<b>III. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО.....</b>	<b>88</b>
1. Анализа и интерпретација на резултатите добиени од инструментот наменет за стручните лица од центрите за социјална работа.....	88
2.Анализа и интерпретација на резултатите добиени од инструментот наменет за стручните лица од Министерство за труд и социјална политика и Завод за социјални дејности – Скопје .....	121
3.Анализа и интерпретација на поставената хипотетичка рамка .....	131
<b>IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА И ПРЕПОРАКИ.....</b>	<b>149</b>
1. Заклучоци .....	149
2. Препораки.....	155
<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>161</b>
<b>ПРИЛОЗИ.....</b>	<b>166</b>

## **Резиме**

*„Социјалната заштита е систем на мерки, активности и политики за спречување и надминување на основните социјални ризици на кои е изложен граѓанинот во текот на животот, за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост и за јакнење на неговиот капацитет за сопствена заштита,„(Закон за социјална заштита, Службен весник на РМ 79/09).*

Оваа дефиниција покажува дека целта на социјалната заштита е да му помогне на секој човек, но и да го зајакне и да му покаже кои се начините да биде самостоен до најголема можна мера и да биде прифатен од страна на општеството. Ваквиот вид на работа е доста сложен и бара вклучување на професионалци од различен профил во работата со секој поединец, но и да постојат многу услуги и начини на поддршка.

Лицата со попреченост се соочуваат со низа предизвици, висок степен на изолираност и социјален ризик, поради што им е потребна континуирана помош и поддршка во сите сегменти од нивниот развој и живеење преку рамките на изградените системи на државата. Еден од клучните системи на поддршка е системот на социјална заштита.

Помошта и поддршката за лицата со попреченост се овозможуваат преку низа услуги, кои ги даваат професионалците во системот на установи за социјална заштита, а со цел унапредување на квалитетот на животот на овие лица (Покрајински завод за социјалну заштиту, 2013).

Во Р Македонија правата и услугите на социјалната заштита за лицата со попреченост се остваруваат преку добро балансирана мрежа на шеми на социјална заштита: шема на социјална превенција, шема на институционална и вонинституционална заштита и шема на парична помош, но сепак, како професионална обврска се налага потреба од постојан развој, унапредување и унифицирање на пристапот и работата при остварување на истите во центрите за социјална работа.

Во таа насока е определен предметот на истражувањето, односно проценка на моменталното функционирање и организација на заштитата, поддршката и третманот на лицата со попреченост во системот на социјалната заштита преку стручната работа на центрите за социјална работа во Р Македонија.

Методолошки станува збор за истражување, при кое е применета триангулација на методи, додека примерокот го сочинуваат стручни лица кои работат со лицата со попреченост и нивните семејства во 30-те центри за социјална работа во Републиката, и стручни лица во ЈУ Завод за социјални дејности и Министерството за труд и социјална политика, чие поле на професионално делување претставува и унапредувањето на социјалната заштита на лицата со попреченост во системот.

Резултатите од истражувањето, преку утврдување на законската рамка, материјално-техничките и кадровските капацитети, анализа на моменталниот начин на организациона поставеност и функционирање на центрите за социјална работа, особено во делот на стручната работа и постапување со лицата со попреченост и нивните семејства, односно работа при откривањето, евидентирањето, проценката, планирањето и организирањето на третманот, утврдување на потребата од развивање на нови услуги и права за лицата со попреченост и унапредување на интерсекторската соработка ќе значат основа за креирање и имплементација на унифицирана методологија на работење со лицата со попреченост во центрите за социјална работа регулирана со изготвени стандарди и процедури за постапување, со цел навремен, ефикасен, холистички и индивидуализиран пристап кон лицата со попреченост и нивните семејства.

**клучни зборови:** *лица со попреченост, систем на социјална заштита*

## **Abstract**

*"Social protection is a system of measures, activities and policies for preventing and overcoming the basic social risks to which the citizen is exposed throughout life, for reducing poverty and social exclusion and for breastfeeding his capacity for own protection" (Social protection law, 79/09)*

This definition shows that the goal of social protection is to help every person, but also to strengthen and show him which ways to be independent to the greatest possible extent and to be accepted by society. This type of work is quite complex and requires the involvement of professionals from different profiles in working with each individual, but also there are many services and ways of support. People with disabilities face a number of challenges, a high degree of isolation and social risk, and therefore they need continuous help and support in all segments of their development and living, and through the framework of the built systems of the state. One of the key support systems is the social protection system. Assistance and support for persons with disabilities is provided through a range of services provided by professionals in the system of social protection institutions, in order to improve the quality of life of these persons.

In the Republic of Macedonia, the rights and services of social protection for persons with disabilities are exercised through a well-balanced network of social protection schemes: a scheme of social prevention, a scheme of institutional and non-institutional care and a financial assistance scheme, but nevertheless as a professional obligation the need for continuous development, promotion and unification of the approach and work in achieving them in the centers for social work.

In that direction, the object of the research, is the assessment of the current functioning and organization of the support and treatment of persons with disabilities in the social protection system through the professional work of the centers for social work in the Republic of Macedonia.

Methodologically, this is a research that uses a triangulation of methods, with the sample comprised of professionals working with persons with disabilities and their families in the 30 Centers for Social Work in the Republic, and professionals in the PI Institute for Social

Activities and The Ministry of Labor and Social Policy, whose area of professional activity is the promotion of social protection of persons with disabilities in the system.

The results of the research, through determining the legislative frame, analyzing the current way of organizational setup and functioning of the centers for social work, especially in the area of professional work with persons with disabilities and their families, ie work in the detection, recording, assessment, planning and organization of treatment, determining the need to develop new forms, services and rights for people with disabilities and improvement of intersectoral collaboration will be the basis for the creation and implementation of a unified methodology of working with people with disabilities in centersfor social work regulated with standards and procedures for acting timely, efficient, holistic and with individualized approach to persons with disabilities.

**keywords:** people with disabilities, social protection system

## **Вовед**

Заштитата на лицата со попреченост е еден од најчувствителните и најспецифични елементи на општествено-развојната, економската и пред сè, социјалната политика воопшто (Национална организација особе са инвалидитетом, Министерство рада, запошљавања и социјалне политики, 2014).

Според В. Андреевски (1994), концепциски грижата, односно заштитата и рехабилитацијата на лицата со физички и психички пречки во развојот, гледано од стручен и правен аспект, се одвива со постојана интенција да се имплицираат современите теоретски и практични искуства од земјата и светот.

Во оваа насока, Љ.Ајдински и В.Андреевски (2001) сметаат дека значајно е да се нагласи дека во рамките на социјалната заштита како општествено-државна функција се јавуваат првите зачетоци на организираното згрижување на лицата со попреченост и првите сеопфатни согледувања за заштитата и рехабилитацијата врз основа на светските искуства, формирајќи свој специфичен систем со своја правна регулатива, мрежа на установи, стручни кадри и своевидна организација на функционирање.

Органите и службите за социјална заштита, преку правна регулатива се задолжени да учествуваат во обезбедување, организирање и реализација на општествена грижа за лицата со попреченост, процес кој почнува од превентивата, откривањето, дијагностицирањето, рехабилитацијата, остварувањето на нивните права и трае до нивното вклучување, односно социјална интеграција каде што живеат и работат, а во поголем број случаи и до крајот на нивниот живот (Андреевски, 2004).

Во Република Македонија, системот на социјална заштита нуди сет на на услуги и мерки преку кои се остварува социјалната превенција, вонинституционалната и институционалната заштита и паричните помошти од социјална заштита за лицата изложени на социјални ризици, меѓу кои спаѓаат и лицата со попреченост.

Националната организација на лицата со инвалидитет на Р Србија и Министерството за труд, вработување и социјална политика (2014) во својот водич низ правата на лицата со инвалидност во Р Србија, истакнуваат дека системските решенија треба да им овозможат на лицата со попреченост да ги обликуваат, изразат и реализираат своите основни развојни потреби, како и посебните интереси и да имаат еднакви

можности како и лицата без попреченост, а пред сè да имаат право на различност во рамките на една современа и плурална социјална политика.

Потребата да се согледа и анализира моменталната состојба и да се добијат определени сознанија кои се однесуваат на остварувањето на социјалната заштита на лицата со попреченост во центрите за социјална работа, претставува неопходен професионален и стручен императив кон унапредувањето на постоечките и развивање на нови социјални услуги, права и форми на заштита за лицата со попреченост. Исто така, истражување од ваков карактер би значело и основа за посоодветно насочување, поголема ефикасност и рационализација на сите активности за лицата со попреченост спроведени или координирани од центрите за социјална работа.

Целта на овој труд е да се прикаже моменталната состојба на лицата со попреченост, во системот на социјална заштита преку анализа на начинот на организирање на нивната заштита, поддршка и третман, односно стручно-методолошката работа на центрите за социјална работа, согласно постоечката законска регулатива и тековните реформски процеси во системот.

## **I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ**

### **1. Поим за попреченост**

При дефинирањето на попреченоста од особено значење е да се земе во предвид сложената структура на лицето со попреченост, со целиот негов сплет од биолошки, социјални, психолошки, едукативни и етнички фактори.

Во досегашната пишана литература, како во светот, така и во Република Македонија, за лицата со попреченост сеуште се употребуваат повеќе термилошки определувања (Петров, 2007).

Дефиницијата го определува начинот на кој општеството ја разбира и реагира на попреченоста. Различни земји применуваат различни модели на дефинирање на попреченоста (Воловец и сор.).

Доста распространета дефиниција за попреченоста е според медицинскиот, социјалниот модел или моделот на човекови права, имајќи во предвид дека на некој начин во себе ја содржи еволуцијата на самиот термин и положбата на лицата во општеството.

Донован. Р (2012) смета дека согласно медицинскиот модел попреченоста се дефинира како проблем на лицето, директно предизвикан од болест, траума или друга медицинска состојба, која бара постојана медицинска грижа во форма на индивидуален третман од страна на професионалци.

Медицинскиот модел се фокусира на „проблемот“ или што „не може“ лицето, а не на неговите потреби. Ова води до пониски очекувања, губење на самодовербата, изборот и контролата над сопствениот живот (Social model of disability, URL).

Во интернационалната класификација на оштетување, попреченост и хендикеп (СЗО,1980) е основата на медицинскиот модел согласно дефиницијата за попреченоста: „состојба на организмот на едно лице која како резултат на болест, повреда или вродени маани има трајно, делумно или потполно намалување на способностите на организмот за нормално функционирање, односно кога настанува намалување на способностите на човекот за нормален социјален живот, работа и придонесување.

Од 60-тите години многубројни стручни расправи за попреченоста го поместуваат гледиштето од медицинскиот модел кон социјалниот, и на тој начин го рedefинираат поимот, гледајќи го лицето како поединец, со своите општи и специфични потреби.

Промената на концептот на попреченост и пред сè, принципот базиран на почитување на правата и способностите на лицата со попреченост подразбира премин од системот на „компензација“ на губитокот со индивидуални ризици на нов пристап во изградба на безбедносна мрежа базирана на развој на механизми за создавање на еднакви можности (Службени гласник РС, 55/05 и 71/05).

Социјалниот модел на попреченост се набљудува главно како општествено создаден проблем, како прашање на целосна интеграција на поединците во општеството.

Решавањето на проблемот бара општествена акција, а тоа значи колективна одговорност на општеството во целина да направи модификации на средината што се потребни за целосно учество на лицата со попреченост во сите сфери на општествениот живот (УНИЦЕФ, 2017).

Според Н. Турчиќ (2012), проблемот на поединците не се индивидуалните ограничувања, туку неуспехот на општеството кое би требало да обезбеди соодветни мерки за лицата со попреченост за да се вклучат во средината.

Во насока на подржување и имплементирање на социјалниот модел, на почетокот на 21 век прифатена е Меѓународната класификација на функционирање, попреченост и здравје- ICF.

Класификацијата е заснована на човечкото функционирање во која на функционирањето и попреченоста се гледа како на резултат на взаемното делување на физичката или психичката состојба на лицето во општествениот контекст. Претставува синтеза на медицинскиот и социјалниот модел на попреченоста и овозможува едноставна квантификација на губитокот на продуктивноста како последица на попреченоста, односно следење и процена на успешноста на рехабилитациските и интервенциските програми, со цел зголемување на квалитетот на животот и срединските околности, како и за подигнување на свеста на популацијата. Според класификацијата, попреченоста е „чадор“ термин, кој ги покрива оштетувањата, лимитираните активности и ограничената партиципација. Оштетувањето е проблем во телесната структура или функција, лимитирана активност е потешкотија при обавување на задача, додека ограничената партиципација е проблем со кој се соочува индивидуата при вклученоста во аспектите на секојдневниот живот.

Согласно ова, попреченоста не е само медицински проблем, туку комплексен феномен кој влијае на интеракцијата помеѓу лицето со попреченост и општеството во кое живее (СЗО, 2012).

Воловец Д. и сор. (н.д) во својот труд, како последен модел според кој се дефинира попреченоста го посочуваат моделот на човекови права. Третиот модел е моделот на човекови права кој произлегува од социјалниот модел, и се базира на начелото дека сите луѓе мора да имаат пристап до еднакви можности да учествуваат во општеството. Тие сметаат дека главна цел на овој модел е да ги охрабри лицата со попреченост и да го гарантира нивното право на рамноправно и активно учество во политичките, економските, социјалните и културните активности.

Моделот на човекови права е насочен кон достоинството на човековото битие, при што во контекст на попреченоста особено се важни 4 вредности: достоинство, автономија, еднаквост и солидарност (Станојковска и сор., 2018).

Попреченоста, како термин се дефинира и преку различни меѓународни и национални законски одредби, конвенции, стратегии и останати релевантни документи.

Во Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност на ООН (2006), лица со инвалидност се оние кои имаат долготрајни физички, ментални, интелектуални или сетилни оштетувања, кои во интеракција со различни бариери можат да го попречат нивното целосно и ефективно учество во општеството на еднакви основи со другите.

Додека, попреченоста согласно Стандардните правила за обезбедување на еднакви можности на инвалидните лица, е заеднички израз за голем број на различни функционални ограничувања кои се појавуваат во секоја популација во сите земји во светот. Се наведува дека лицата можат да бидат со попреченост поради разни физички, интелектуални и сетилни оштетувања, здравствена состојба или ментална болест (Хелсиншки комитет за човекови права на Р Македонија, 2012).

Во Република Македонија, согласно Уставот, односно член 35, генералната термилошка определба е лица со инвалидност. Меѓутоа, во повеќе закони и подзаконски акти среќаваме и други термини: лица со попреченост, лица со пречки во развојот, лица со пречки во физичкиот или психичкиот развој, деца со посебни образовни потреби и сл.

Во рамките на Законот за вработување на инвалидни лица (Службен весник на РМ бр. 44/2000), согласно член 2, став 1:

„инвалидно лице е лице со оштетен вид, оштетен слух, со пречки во гласот, говорот и јазикот, телесно инвалидно лице, лице со пречки во интелектуалниот развоток и лице со комбинирани пречки кое поради степенот на инвалидност има специфични потреби во работењето“.

Во претходниот Закон за социјална заштита (член 17), за инвалидно лице се сметаше лице со ментална или телесна попреченост. Во новиот закон (Сл. Весник, 104/19) дадена е дефиниција за лицата со попреченост, која што е усогласена со Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност, односно, лице со попреченост е лице кое има долготрајни телесни, интелектуални, ментални или сетилни нарушувања кои во интеракција со различни пречки може да го спречат неговото целосно и ефикасно учество во општеството на еднаква основа со другите.

Согласно наведеното, а говорејќи за поимот на попреченост и неговата дефиниција важно е да се напомене дека не постои единствена и општо прифатена дефиниција. Во таа насока, Бешлиќ (2011) истакнува дека различни автори различно го користат и дефинираат поимот попреченост, но често при дефинирањето се истакнува ограничувањето, што според авторот претставува негативен контекст за лицата со попреченост.

## **2. Класификација на лицата со попреченост**

Класификациите се во главно од научен аспект и во зависност од тоа која наука ги класифицира децата и лицата со попреченост, може да се поделат на медицинска, психолошка, дефектолошка, педагошка и други.

Според Г.Ајдински, З.Киткањ и Љ.Ајдински (2007), во Република Македонија најмногу е користена класификацијата според **Правилникот за оцена на видот и степенот на попреченост на лицата во менталниот или телесниот развој** и истата е најприфатлива, бидејќи правата од областа на детската заштита, социјалната заштита, образованието, вработувањето и осигурувањето во случај на невработеност лицата со попреченост ги остваруваат врз основа на оваа класификација од споменатиот правилник.

### **2.1 Правилник за оцена на видот и степенот на попреченост на лицата во менталниот или телесниот развој**

Во согласност со **Правилникот за видот и степенот на попреченост на лицата во менталниот или телесниот развој** (Службен весник на РМ бр.172/2016) лица со попреченост во менталниот или телесниот развој, кои имаат посебни потреби се следните:

- Лица со оштетен вид
- Лица со оштетен слух
- Лица со пречки во гласот, говорот и јазикот
- Лица со пречки во телесниот развој
- Лица со пречки во менталниот развој
- Лица со аутизам и друго первазивно развојно растројство
- Хронично болни лица
- Лица повеќе видови на попреченост (лица со комбинирани пречки во развојот)

#### **1. Лица со оштетен вид**

Лице со оштетен вид се смета слабовидно и слепо лице.

Слабовидно се смета лице кое на подоброто око со корекционо стакло има острина на видот помала од 40% (0,4) и лице кое на подоброто око со корекционо стакло има

острина на видот поголема од 40% (0,4) но кај кое се предвидува извесно влошување на видот.

Слепо лице се смета она лице кое на подоброто око со корекцино стакло има острина на видот до 10% (0.10) и лице со централен вид на подоброто око со корекцино стакло до 25% (0,25) на кое видното поле му е стеснето до 20<sup>o</sup>.

Според степенот на попреченоста, слепите лица се распоредуваат во три групи и тоа:

- лице кое на полно го изгубило осетот за светло (амауроza);
- лице кое на подоброто око со корекцино стакло има остаток на видот до 5% (0,05) или лице кое на подоброто око со корекцино стакло има остаток на видот помалку од 10% (0,10 или има видно поле стеснето до 20<sup>o</sup>):

- лице кое на подоброто око со корекцино стакло има остаток на видот помалку од 10% (0,10) и лице со централен вид на подоброто око со корекцино стакло до 25% (0,25) и кое има видно поле стеснето до 20<sup>o</sup>.

- практично слепо лице се смета лице со толку намалена функционална способност на органот за вид која не му овозможува воспитание и образование претежно по визуелен пат.

## **2. Лица со оштетен слух**

Лице со оштетен слух, е наглуво и глуво лице во зависност од степенот на оштетување.

За наглуви се сметаат оние лица кај кои оштетувањето на слухот на подоброто уво е од 25 DB до 80 DB и кои потполно или делумно го развиле вербалниот говор. Според степенот на оштетување на слухот, времето кога настанало оштетувањето и степенот на говорна развиеност, на глумите лица ги распоредуваме :

- лице со лесно оштетување на слухот од 25 DB до 40 DB и може спонтано да развие вербален говор.

- лице со умерено оштетување на слухот од 40 DB до 60 DB, кое пред оштетувањето спонтано го развило говорот.

- лице со умерено оштетување на слухот од 40 DB до 60 DB кај кое оштетувањето на слухот настанало пред да го развие говорот, а како последица има делумно развиен говор.

- лице со тешко оштетување на слухот од 60 DB до 80 DB кое спонтано го развило говорот пред да настане оштетувањето.

- лице со тешко оштетување на слухот од 60 DB до 80 DB кај кое оштетувањето на слухот настанало пред да го развие говорот, а потоа го развил со систематски сурдоаудиолошки третман.

- лице со тешко оштетување на слухот од 60 DB до 80 DB кај кое оштетувањето на слухот настанало пред да го развие говорот, а кое во моментот на оцената на специфичните потреби има недоволно развиен говор.

За глуво се смета она лице кај кое оштетувањето на слухот е поголемо од 80 DB и кое и со слушен амплификатор не може целосно да го перципира вербалниот говор. Глувите лица се делат на практично глуви и тотално глуви. Практично глувите лица со слушен амплификатор можат да слушаат одделни супрасегменти од говорот. Тотално глувите лица имаат потполно згасната слушна перцепција.

Според времето на настанувањето на оштетувањето и степенот на развојот на говорот, овие лица се распоредуваат :

- лице кое пред оштетувањето на слухот не го развил спонтано вербалниот говор, а потоа со интензивен и систематски сурдоаудиолошки третман го постигнало тоа, и

- лице кое го изгубил слухот пред да го развијат вербалниот говор и во моментот на распоредувањето има недоволно изграден говор или се без говор.

Дете од ставовите 1,2 и 3 на овој член, по детектирање на оштетувањето на слухот, како и дете со кохлеарен имплант се упатува на сурдоаудиолошка рехабилитација во специјални установи и служби верифицирани за оваа дејност, со цел процесот на десурдизација и демутизација да се реализира пред неговото упатување во основното образование.

### **3. Лица со пречки во гласот, говорот и јазикот**

Лице со пречки во гласот, говорот и јазикот е лице чиј говор не одговара на возраста или не е разбирлив, граматички и синтаксички неизграден, со конвулзивни пречки во механизмот и автоматизмот на говорот, поради што им е потребно обезбедување на логопедски корективен третман, а по потреба заштита и лекување.

Според видот и степенот, пореметувањата во вербалната комуникација, овие лица се распоредуваат во следните групи :

- лица со целосно отсуство на говорот-алалија;
- лица со патолошки говорен развој-развојна дисфазија;
- лица со тешка назализација-ринолалија;
- лица со отсуство и тешко оштетување на гласот-афонија и дисфонија;
- лица со тешки облици на пелтечење-дисартрија спастико;
- лица со тешко оштетен говор поради детска парализа;
- лица со аутизам;
- лице со оштетен или изгубен порано стекнат говор-афазија и дисфазија;
- лица со комбинација на наведените пречки.

### **4. Лица со пречки во телесниот развој**

Лице со пречки во телесниот развој е лице со состојба на намалување или губење на функционалната способност на еден или повеќе делови на телото со што значително се намалува способноста на лицето во задоволувањето на основните животни потреби.

Во зависност од специфичните потреби што се јавуваат како последица на ваквите промени на организмот, лицето со телесната попреченост може да биде:

- лице со тешки пречки во телесниот развој е лице кое може самостојно да ги задоволува своите потреби со соодветни ортопедски помагала или адаптација на физичката средина.

- лице со потешки пречки во телесниот развој е лице кое може самостојно да ги задоволува своите потреби само со помош на друго лице.

- лице со најтешки пречки во телесниот развој е лице кое има потреба од постојана грижа и нега во задоволувањето на основните биолошки и социјални потреби.

## **5. Лица со пречки во менталниот развој**

Лице со попреченост во менталниот развој е лице со забавен или непотполн психички развој кој особено се карактеризира со нарушување на оние способности кои се појавуваат во текот на развојниот период и кои придонесуваат за општото ниво на интелигенцијата, како што се когнитивните, говорните, моторните и социјалните способности.

Лицата со пречки во менталниот развој се распоредуваат како лица со лесна, умерена, тешка и длабока интелектуална попреченост.

**Лице со лесна попреченост во менталниот развој** е лице кое се карактеризира со благо намалување на нивото на интелектуалните, говорните, јазичните, моторните и социјалните способности. Зборуваат со извесно задоцнување, но сепак, најголем број од нив можат да го користат говорот во секојдневниот живот. На стандардизираните тестови за интелигенција, коефициент на интелигенција ориентационо се движи од 50 до 69.

**Лице со умерена попреченост во менталниот развој** е лице кое покажува забавен развој и ограничени достигнувања во доменот на развојот и употребата на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе. На стандардизираните тестови за интелигенција, коефициент на интелигенција ориентационо се движи во рамките од 35 до 49.

**Лице со тешка попреченост во менталниот развој** е лице слично на умерената попреченост во менталниот развој по клиничката слика, присуството на органска етиологија и придружни оштетувања. Постои значително ограничување на достигнувањето во областа на говорот и јазикот, моторните способности и грижата за себе. Поголем број од лицата имаат изразени моторни и/или други придружни пречки кои укажуваат на присуство на значајно оштетување или пореметување на централниот нервен систем. На стандардизираните тестови за интелигенција, коефициент на интелигенција ориентационо се движи во рамките од 20 до 34.

**Лице со длабока попреченост во менталниот развој** е лице кое се карактеризира по изразито ограничени способности за разбирање и прифаќање на барањата или упатствата, има зачувана способност за многу рудиментирани форми на невербална комуникација. Голем дел од нив се полуподвижни или неподвижни, неспособни за волева

контрола на сфинктерите. Поседуваат мали или скоро никакви способности да се грижат за себе, поради што им е потребна постојана помош и надзор. На стандардизираните тестови за интелегенција, коефициент на интелегенција ориентационо е под 20.

### **5. Лица со аутизам и други перварзивни развојни растројства**

Лице со аутизам и лице со други перварзивно развојно растројство е лице кое се карактеризира со квалитативно оштетување на реципрочните социјални интеракции на невербалната, вербалната комуникација и имагинација и ограничен број на активности и интересирања, пропратено со најразличен степен на попреченост во менталниот развој, различни неуролошки знаци, епилепсија и различни бихевиорални синдроми на агресија, автоагресија деструктивност и напади на гнев.

### **6. Хронично болно лица**

Хронично болно лице е лице со најтешки облици на хронично заболување и сериозно нарушена здравствена состојба и лице со пореметување на психомоторика.

Лице со најтешки облици на хронично заболување и сериозно нарушена здравствена состојба е лице со срцеви заболувања, хемофилија, дијабетес, леукемија, потежок облик на бронхијална астма, хемиплегија, параплегија, артритис, реуматизам, лице на дијализа и лице со цистична фиброза.

Лица со пореметување на психомоториката се распоредуваат во следните групи:

- прва група: лице со пореметување на психомоториката како резултат на дисхармоничен тек на развојот на психомоторниот спрег.
- втора група: лице со пореметување на психомоториката како резултат на забавен развој на поделни структури на психомоторниот, и
- трета група: лице со пореметување на психомоторика во склоп на општите емоционални пореметувања и пореметување на интелегенцијата.

### **7. Лица со повеќе видови на пречки**

Лица со повеќе видови на пречки (со комбинирани пречки) во развојот се сметаат лицата кај кои се присутни по две или повеќе видови на пречки во развојот наведени во овој правилник.

## 2.2 Меѓународна класификација на функционирање, попреченост и здравје (МКФ)

### **Клучни точки:**

- Меѓународната класификација на функционирање, попреченост и здравје (во понатамошниот текст МКФ) е една од трите класификации поврзани со здравјето и благосостојбата, опфаќајќи ги сите аспекти на човековото здравје и здравствените компоненти релевантни за благосостојбата.
- МКФ како рамка обезбедува јазик за опишување на попреченоста во контекст на олеснувачките фактори и бариерите во средината. Со неа се опишува ситуацијата на луѓето, а не самите луѓе.
- Функционирањето и попреченоста се општи термини за да се опише резултатот од интеракцијата меѓу сите компоненти на МКФ. Моделот на МКФ го визуелизира актуелното разбирање на оваа интеракција. МКФ може да се користи во сите сектори и за сите старосни групи, но треба да се користи на начини кои ќе се јакнат лицата со попреченост. (УНИЦЕФ, 2014)

### **Цели на МКФ:**

МКФ е повеќенаменска класификација изработена да им служи на разни дисциплини и различни сектори. Нејзините специфични цели може да се резимираат на следниов начин:

- Обезбедување научна основа за разбирање и проучување на здравјето и здравствените состојби, исходи и детерминанти;
- Воспоставување заеднички јазик за опишување на здравјето и состојбите поврзани со здравјето, со цел да се подобри комуникацијата меѓу различните корисници, како што се здравствените работници, истражувачите, креаторите на политики и јавноста, вклучувајќи ги и лицата со попреченост;
- Овозможување споредба на податоците меѓу земјите, здравствените дисциплини, службите и низ времето;
- Обезбедување систематска кодификација за здравствените информативни системи.

Овие цели се меѓусебно поврзани, бидејќи примената на МКФ налага изградба на целисходен и практичен систем, кој може да го користат разни корисници во поглед на

здравствени политики, обезбедување квалитет и оценување на исходот во различни култури.

### **Примени на МКФ**

Од објавувањето како пробна верзија во 1980 година, користена е за различни намени, како на пример:

- како **статистичка** алатка - при собирање и евидентирање податоци (на пример, во студии и истражувања за населението или во системи за управување со податоци);
- како **истражувачка** алатка - за мерење на резултатите, квалитетот на живот или факторите во средината;
- како **клиничка** алатка - при анализа на потребите, усогласување на третманот со конкретните состојби, при стручна процена, рехабилитација и оценување на исходот;
- како алатка за **социјална политика** - при планирање на социјалното осигурување и на системите за надомест, како и при изработка и имплементација на политиките;
- како **едукативна** алатка - при изработка на наставни програми, и за подигање на свеста и преземање општествена акција.

Како што може да се увиди, МКФ е корисна за широк спектар на различни примени, како на пример за социјално осигурување, евалуација при насочувана здравствена заштита, и анкети на населението на локално, национално и меѓународно ниво. Како таква, таа нуди концепциска рамка за информации, кои може да се применат за лична здравствена заштита, вклучувајќи превенција, унапредување на здравјето и подобрување на учеството преку отстранување или ублажување на општествените пречки и преку поттик да се обезбеди социјална помош и олеснувачки фактори.

### **Карактеристики на МКФ**

Класификацијата треба да биде јасна околу тоа што класифицира: треба да се знае нејзиниот свет и опфат, нејзините единици на класификација и организација, и како овие елементи се структурирани во поглед на својот меѓусебен однос.

### **Светот на МКФ**

МКФ ги опфаќа сите аспекти на човековото здравје и одредени здравствено релевантни компоненти на благосостојбата, и ги опишува во однос на домените на здравјето и домените поврзани со здравјето. Класификацијата останува во поширокиот контекст на здравјето и не ги покрива околностите што не се поврзани со него, како што се оние предизвикани од социо-економските фактори. На пример, поради својата раса, род, религија или други социо-економски карактеристики, луѓето може да бидат ограничени при извршување на задачите во актуелната средина, но тоа не се здравствено поврзани ограничувања на учеството, како што се класифицирани во МКФ.

### **Опфат на МКФ**

Првиот дел се занимава со функционирање и попреченост, додека вториот дел ги опфаќа контекстуалните фактори. Секој дел има по две компоненти:

(1) **Функционирање и попреченост** - компонента на телесни функции и телесни структури, и компонента на активност и учество и

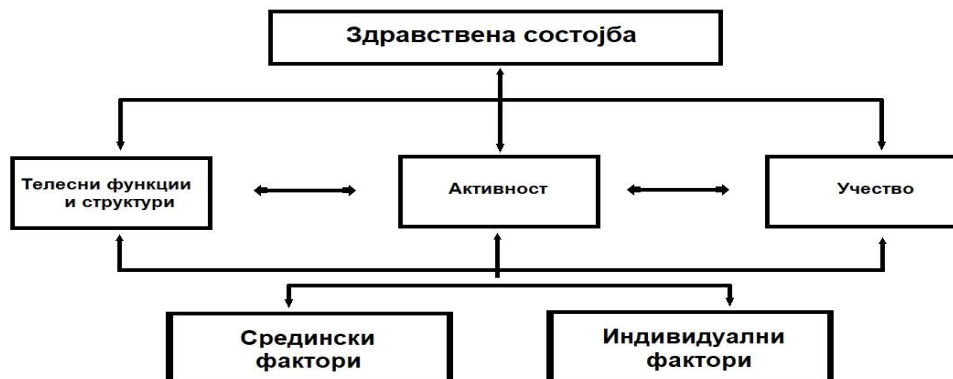
(2) **Контекстуални фактори** - фактори на средината и индивидуални фактори.

Компонентата, функционирање и попреченост е организирана околу телесните системи (телесни функции и структури), како што се „ментални функции“/„структури на нервниот систем“ или „функции на дигестивниот, метаболниот и ендокриниот систем“/„структури поврзани со дигестивниот, метаболниот или ендокриниот систем“, и околу области од животот (активност и учество) наречени „домени“, како што се „учење и примена на знаењето“, „комуникација“, „мобилност“ или „меѓучовечки интеракции и односи“.

Контекстуалните фактори ги претставуваат надворешните (срединските) и внатрешните (индивидуалните) фактори кои влијаат врз функционирањето во конкретни животни ситуации.

Но, како класификација, таа не дефинира како треба да се опише или како се развива „попреченоста“, туку едноставно обезбедува различни конструкти и домени што може да се користат за оваа намена (УНИЦЕФ,2017).

На следната слика бр. 1 прикажан е модел кој е изработен со цел да се визуелизира сегашното разбирање на интеракцијата меѓу различните компоненти во класификацијата:



Слика бр. 1 Приказ на компонентите на МКФ

Во Р Македонија, Министерството за труд и социјална политика заедно со Министерството за здравство и Министерството за образование и наука се посветени на реформа на процесот на проценка на потребите на лицата со попреченост, со цел да се обезбеди уживање на истите права како и сите други граѓани. Бидејќи не постои еден единствен пат за идентификување на попреченоста, социјалниот, здравствениот и образовниот сектор треба систематски да соработуваат за да се зголеми стапката на идентификација на рана возраст.

За таа цел, Министерството за труд и социјална политика, како одговорно со поддршка на УНИЦЕФ направија исчекор во делот на подготвителната фаза од имплементацијата на новиот модел на проценка, односно: формирање на работна група, изготвување на предлог модел на проценка, одржување на регионални дебати, превод и публикување на МКФ обука за триесетина професионалци за МКФ, формирање на 2 пилот комисии за проценка и формирање на национално координативно тело.

Со воведувањето на овој модел на проценка се очекуваат следните промени:

- Моделот е заснован на Меѓународната класификација на функционирање, попреченост и здравје.
- МКФ ги класифицира функционирањето и попреченоста, таа не ги класифицира луѓето и не ги назначува во една категорија.

- Промена во употребата на терминот „стручно тело за проценка“ како замена за терминот „комисија за категоризација“.
- Ќе се формираат постојани регионални стручни тела за проценка со професионално вработени лица и едно национално стручно тело за проценка.
- Ќе се воведуваат стандардни обрасци за работата на сите стручни тела и централна електронска евиденција за работата на стручните тела. (Модел за проценка за дополнителна образовна, здравствена и социјална поддршка на дете и младинец, URL).

Во контекст на овој труд, односно во насока на унапредувањето на социјалната заштита на лицата со попреченост, воведувањето на новиот модел на проценка, ќе значи редефинирање на задачите и одговорностите на центарот за социјална работа во делот на „категоризирање“, обезбедување на потребните права и услуги од системот на социјална заштита на локално ниво препорачани од стручните лица, зголемено и посистематично следење на корисниците во текот на користењето на услугите, како и редовна и континуирана соработка и комуникација со стручните тела за проценка.

### **3. Системот на социјалната заштита во Република Македонија**

Р. Петров, Л.Гурчиновска и Н.Трајковска (2008) сметаат дека мисијата на социјалната работа во хуманизацијата на условите за живот, односно на лицата со попреченост, е длабоко човечки детерминирана нужност на општествената практика, особено во областа на социјалната заштита и социјалната политика во секое цивилизирано општество.

Социјалната заштита во Република Македонија, се заснова на начелото на хуманизам, социјална праведност и солидарност (Министерство за труд и социјална политика, 2008).

Согласно член 35 од Уставот на Република Македонија, Републиката се грижи за социјалната заштита и социјалната сигурност на граѓаните, им гарантира право на помош на немоќните и на неспособните граѓани за работа и им обезбедува посебна заштита на инвалидните лица и услови за нивно вклучување во општествениот живот (Службен Весник, 2011).

#### **3.1 Дефинирање на системот на социјалната заштита во Р Македонија**

Социјалната заштита е систем на мерки, активности и политики за спречување и надминување на основните социјални ризици на кои е изложен граѓанинот во текот на животот, за намалување на сиромаштијата и социјалната исклученост и за јакнење на неговиот капацитет за сопствена заштита

Под социјален ризик се подразбираат: ризици по здравјето (болест, повреда и инвалидност), ризици на старост и стареење, ризици на еднородителско семејство, ризици од невработеност, губење на приход за издржување по основа на работа и слично, ризици од сиромаштија и ризици од друг вид на социјална исклученост.

Републиката се грижи за социјалната заштита на граѓаните согласно со начелото на социјална праведност и го воспоставува системот на социјалната заштита, овозможувајќи негово функционирање, обезбедување услови и мерки за вршење на социјално-заштитната дејност и развивање форми на самопомош.

Носители на социјалната заштита се Републиката, општината, градот Скопје и општините во градот Скопје, во рамките на нивните надлежности.

Системот и организацијата на социјалната заштита го сочинуваат установите, институциите, мерките, активностите и формите, а се остварува преку стручната работа во установите за социјална заштита, спроведувањето на развојни програми, стручното усовршување на работниците во зависност од потребите на корисниците и меѓународните стандарди, следењето на појавите и планирањето на работата, водењето на евиденцијата, како и преку спроведување на надзор и истражувачка работа во оваа област (Закон за социјална заштита, Службен весник, 79/09).

Во рамките на својот труд, социјалната сигурност и развојот, Ј.Пејковски и И.Мајовски истакнуваат дека делувањето на структурите, институциите и мрежата на социјалните процеси ја сочинува динамичната страна од функционирањето на социјалниот систем. Авторите укажуваат дека елементите во системот на социјалната заштита се наоѓаат во постојана интеракција и се пренесува меѓусебното влијание и односите со што се обликуваат различностите помеѓу реалностите и факторите од кои зависи социјалниот развој и интересите на учесниците во социјалните односи.

Врз основа на правата од социјалната заштита, а под услови утврдени со Законот за социјална заштита, центрите за социјална работа преземаат мерки преку кои се остварува социјална превенција, вонинституционална и институционална заштита и парична помош од социјална заштита (Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените на РМ, 2010).

### **3.2 Постапеноста на системот за социјалната заштита на национално ниво**

Системот на социјалната заштита во Р Македонија доминатно функционира преку институциите и службите кои ги води државата односно преку Министерството за труд и социјална политика и мрежата на јавни установи за социјална заштита. Давателите на услугите од невладиниот сектор се вклучуваат во системот особено во последните неколку години, но и понатаму остануваат на маргините на истиот.

С.Спасовска и сор. (2013) ја дефинираат улогата на **Министерството за труд и социјална политика**, односно дека е одговорно за креирање на политики, стратешки го планира развојот, управува со системот на социјалната заштита, врши надзор над

законитоста и инспекциски надзор над спроведувањето и примената на законите и другите прописи во областа на социјалната заштита.

Министерството за труд и социјална политика ги врши работите што се однесуваат на: работните односи, вработувањето и вработеноста, пензиско-инвалидското осигурување, материјалното обезбедување на привремено невработените лица, платите и животниот стандард, социјалната политика, правните односи во бракот, семејството и вонбрачната заедница, односите меѓу родителите и децата, старателството и посвојувањето, заштитата на децата и малолетните лица, заштитата на младината и жените, заштитата на лицата со пречки во развојот, заштитата на цивилните инвалиди од војната, надзорот од негова надлежност и врши други работи утврдени со закон. Во состав на Министерството за труд и социјална политика се: Управата за прашања на борците и воените инвалиди и Државниот инспекторат за труд.

**Заводот за социјални дејности** е установа која ги следи и проучува социјалните појави и проблеми, врши надзор над стручната работа на установите за социјална заштита, заради согледување, следење, контрола, увид и унапредување на начинот и квалитетот на стручната работа и ефикасноста во остварувањето на функциите во установите за социјална заштита, организира и спроведува облици на едукација на стручните работници во областа на социјалната заштита за потребите на процесот на лиценцирање. Во рамките на своите надлежности укажува стручна помош на установите за социјална заштита, ги изготвува стандардите и нормативите за работа, изготвува методолошки упатства за работа на стручните лица и врши други работи утврдени со закон.

Оваа институција има мисија во обезбедување развој на компетенции и квалификации, сертифицирање, поддршка и насочување, како и лична професионална промоција на давателите на социјални услуги. Обезбедува актуелни информации и податоци за состојбите во областа на социјалната заштита како основа за планирање, развивање и унапредување на квалитетот на услугите кон граѓаните.

Заводот претставува современа, динамична и флексибилна институција со функционален тим, препознаен квалитет, капацитет и професионален пристап, со јасна цел и намера, односно обезбедување на квалитетни услуги кон граѓаните во современ систем на социјална заштита кои превенираат ранливост и исклученост и овозможуваат

способност за справување со социјалните ризици и функционално живеење (Визија и мисија на Завод за социјални дејности – Скопје, URL).

**Центрите за социјална работа** се основните јавни установи за социјална заштита. Во Македонија има 30 центри за социјална работа, а секој од нив ги покрива потребите од социјална заштита на населението на една или повеќе општини (В.Димитриевска, 2011).

### **3.3 Организација, надлежност и методологија на работа на центрите за социјална работа**

Центарот за социјална работа се основа како јавна установа за социјална заштита со јавни овластувања заради вршење на работите од социјалната заштита. Центарот може да се основа, ако се исполнети општите услови за основање на јавна установа за социјална заштита и задолжително ги има најмалку следниве основни образовни профили: социјален работник, психолог, педагог и правник кои треба да имаат најмалку високо образование и лиценца за работа.

Согласно Законот за социјалната заштита, центрот за социјална работа решава за правата од социјална заштита, работите утврдени со семејно-правните прописи, работите утврдени со кривично-правните прописи, открива, следи и проучува социјални појави и проблеми, применува и спроведува соодветни облици на социјална заштита и непосредно помага на граѓанин, семејство или група на население, ја развива превентивната работа, развива и спроведува вонинституционални облици на социјална заштита, поттикнува, организира и координира волонтерски на граѓани, нивни здруженија, хуманитарни организации, организации во спроведување на програми за социјална заштита (Центри за социјална работа, URL).

Во остварувањето на функциите, центарот работи со граѓанин (дете, адолесцент, возрастно лице) и семејство и група на граѓани преку формите на стручна, советодавна, советувалишна и интердисциплинарна тимска работа.

Согласно одлуката за утврдување мрежа на јавните установи за социјална заштита во Република Македонија има 30 центри за социјална работа. Тие се основани од Владата на Република Македонија како јавни установи за социјална заштита заради вршење на работи од социјална заштита. Од нив, 7 се основани како општински центри за социјална

работа, а останатите 23 го покриваат подрачјето на две или повеќе општини. Со актите за внатрешна организација, сите центри за социјална работа, освен МЦСР на град Скопје се организирани преку три служби: служба за права на парична помош од социјална заштита, служба за социјални услуги и служба за административни и помошно-технички работи. Во МЦСР Скопје има служба за права на парична помош, која е организирана по оддели дисперзирани во сите општини на подрачјето на град Скопје и служби за социјални услуги организирани според категоријата на корисници: деца, возрасни и стари лица, лица со попреченост и служба за брак и семејство (Н.Богоевска, 2017).

Во триесте центри за социјална работа се вработени преку илјада лица, добро екипирани професионално со социјални работници (260), психолози (80) и правници (93), додека бројот на другите профили (педагози, социолози, специјални едукатори и рехабилитатори, економисти) се движи на околу педесет вработени.

Согласно систематизацијата на центрите за социјална работа, најголем број на стручни лица недостасуваат во скопскиот центар и тоа 103 што е согласно со бројот на жители како најгусто населена општина. Или поединечно, по центри, освен Скопје, најголема потреба од нови вработувања имаат центарот во Битола (28), Прилеп (19), Гостивар (17), Кочани и Струмица (16), Охрид (14), Штип (12) и др. (Завод за социјални дејности, 2018).

Како генерички служби, центрите за социјална работа обезбедуваат услуги на мошне хетерогени кориснички групи, односно тие даваат поддршка на околу 15.473 деца (вклучително и на некои до 26 годишна возраст) и на 42.549 возрасни (В.Крстовски, 2018)

Во извештајот од спроведеното истражување: „Анализа на институционалната рамка на системот на социјална заштита во Република Македонија и предлози за измени во законската регулатива“, проф.д-р Н.Богоевска посочува дека центрите за социјална работа не применуваат ист принцип за организација на работата со корисници. Најчесто, работата се организира со комбинација на територијалниот и категоријалниот принцип.

Центрите за социјална работа во Република Македонија се претежно меѓуопштински центри, односно, стручните работници директно работат со корисниците на услуги од повеќе општини. Во истата анализа се утврдува дека 29 центри за социјална работа имаат недостаток од стручен, административен и помошно-технички кадар.

Авторката забележува дека најголем недостаток има во службите за услуги, односно испитаниците од 29 центри истакнале дека постојниот стручен кадар не е доволен за обезбедување на социјални услуги. Понатаму, исто така авторката посочува дека инфраструктурните капацитети на центрите покажуваат одредени подобрувања во однос на условите за работа како резултат на реновирањето на објектите во кои се сместени установите. Но и покрај тоа, голем дел од објектите каде што се сместени центрите не ги исполнуваат основните просторно-технички услови за работа со лица со попреченост. Имено, од вкупно 30 ЦСР во 22 ЦСР нема архитектонско прилагоден пристап за лица со попреченост до сите канцеларии во кои тие треба да ги остваруваат своите права и услуги во системот.

В.Крстовски (2018) во рамките на својот труд посочува дека центрите за социјална работа се главните столбови и јадрото на системот за социјална заштита и имаат две клучни улоги: обезбедување социјални услуги и управување со социјалните финансиски надоместоци. Авторот утврдува дека во моментот улогата на центрите за социјална работа се сведува на формални постапки кои на лицата со попреченост им овозможуваат да си ги остварат своите права (парични надоместоци), а имаат и важна улога во постапките за категоризација, одземање деловна способност и старателство; тие регрутираат и вршат надзор на згрижувачките семејства, а повеќето центри во својот состав како свои организациони единици имаат и дневни центри за деца и лица со попреченост.

Стручно-методолошката работа на центрите за социјална работа се базира врз почитување и примена на законските и подзаконските акти и прописи, програмите за работа, стандардите и процедури за постапување, од чија имплементација зависи квалитетот на дадената услуга кон лицето во социјален ризик.

Стандардите и процедурите за постапување во центрите за социјална работа се развиени како резултат на потребата за унапредување на стручната работа и подобрување на квалитетот на услугите кон корисниците, кои преставуваат една од активностите и заложбите на Владата на Република Македонија, вградени во Националната програма за развој на социјалната заштита во 2011-2021 година (ЈУ Завод за социјални дејности, 2014).

Во рамките на публикацијата изготвена од ЈУ Завод за социјални дејности со поддршка на УНИЦЕФ, покрај стандардите и процедурите за раководење со предмет

развиени се и профилирани стандарди и процедури за определени проблематики, како што се: правда за деца, сместување на корисник во згрижувачко семејство, брак и семејство, постапување со жртви на трговија со луѓе и сместување на корисник во установа.

Стандардите и процедурите за раководење со предмет се наменети за центрите за социјална работа и се предуслов за унифицирано стандардно постапување и реализирањето на постапките кои се водат во центрите за социјална работа, при давањето услуги кон разни видови корисници.

Потребата од услуги и определувањето на видот и степенот на поддршка која е потребна да му се даде на одреден корисник (дете или возрасен) се оценуваат од страна на обучено стручно лице кое е определено да раководи со предметите, одговорен стручен работник (социјален работник, психолог, педагог, правник или друго стручно лице доколку има потреба од специјализирани познавања од областа).

Како резултат на проценката, лицето што раководи со предметот го подготвува планот за индивидуална работа со корисник, во консултации со лицето кое има потреба и неговото семејство, а кој се состои од една или повеќе активности за помош, со цел да се задоволат комплексните потреби на поединецот и на семејството. Координаторот на активностите од планот (може да биде било член на тимот, вклучително и одговорниот стручен работник) врши мониторинг и преглед на планот за да се осигура дека тој ги задоволува потребите на корисникот и семејството. Со тоа се остварува крајната цел корисникот да се заштити со помош и поддршка на семејството или со минимална помош од државата.

Согласно Правилникот за начинот на водење и содржина на евиденцијата за корисниците на правата од социјална заштита и документацијата за стручна работа (Сл. Весник на Р. Македонија, бр.171/11), евиденцијата за корисниците на правата од социјалната заштита се води во центарот за социјална работа во регистар, пишано и електронско досие на корисник и во електронска форма во одделни информатички програми за администрирање на парични права (СПИЛ) и услуги од социјална заштита (ЛИРИКУС).

Документацијата за стручната работа во центарот за социјална работа за правата на парична помош од социјална заштита се состои од: лист за следење на работата со

корисникот и наод и мислење на стручен работник, вклучен во работата со корисникот, додека во делот на стручната документација за услугите истата е надополнеата со наод и мислење на стручниот тим, вклучен во работата со корисникот и план за индивидуална работа со корисникот.

За констатираната состојба на социјалниот ризик, манифестации на истата, проценка на потенцијалите и потребите на корисникот, наоди и мислења за формата на заштита и препораките за третман на корисникот, стручниот работник/тим изготвува наод и мислење на стручен работник/тим. Наод и мислење на стручен работник /тим, се изготвува за секоја променета околност која имплицира промена на формата на заштита или третманот на корисникот.

За корисникот на социјална заштита, стручните работници во центарот за социјална работа изготвуваат план за индивидуална работа со корисникот. Во планот за индивидуална работа, се предвидуваат соодветни мерки и активности, времето и носителите за нивно спроведување, заради постигнување на определените цели за помош на корисникот на социјална заштита, како и активности за следење и евалуирање на третманот. При изготвување на планот за индивидуална работа, стручните работници од центарот за социјална работа, соработуваат со корисникот, членовите на неговото семејство, со установата во која е сместен корисникот, по потреба и со други лица и институции.

### **3.3.1 Точки на влез на лице со попреченост во центарот за социјална работа**

Проценката во центарот за социјална работа и придружните стручни и административни процедури обезбедуваат основа за користење на различни права на парична помош и социјални услуги.

Врз основа на резултатите од проценката, корисниците со попреченост се упатуваат на категоризација или рекатегоризација, понатаму во дневни центри, резиденцијални установи или згрижувачки семејства, како и користење на одредено парично право согласно законски определените критериумии. Исто така, исходот од проценката може да се однесува на преземање мерки за заштита на правата на детето, ограничување или одземање на родителски права, застапување на интересите на детето во судот итн.

Вообичаено е на проценката во центарот за социјална работа и придружните стручни и административни процедури кои обезбедуваат основа за користење на паричните права и социјални услуги, да претходи некој вид на барање, или се постапува по пријава на граѓанин или институција.

Кога станува збор за дете или лице со попреченост, прва точка за влез во системот е кога родителите на новороденото, кај кое е очигледна попреченоста, бараат сместување во институција, најчесто врз основа на медицинската дијагноза.

Жегарац.Н (2011) посочува дека ниту родителите, ниту здравствениот кадар не го перцепираат центарот за социјална работа како служба која треба да се вклучи навистина рано во поддршката за семејството, кое се соочува со кризата предизвикана со раѓање на дете попречено во развојот. Центарот има ограничени можности да понуди помош и услуги во околности каде е потребна интензивна поддршка, домашни посети и советување како би се надминала кризната ситуација. Кога би постоеле ресурси насочени кон рана интервенција и заедничко делување на социјалните, здравствените-педијатриските и развојните служби би се зголемиле можностите за интервенции насочени кон поддршка на семејството, во однос на грижата на дете со попреченост согласно развојните потреби и најдобрите интереси на детето.

Во овој случај, центарот ќе понуди задоцнета и недоволна помош во моментот кога родителите веќе донеле одлука за детето да биде сместено во резиденцијална установа или друга форма на вонинституционална заштита (згрижувачко семејство, мал групен дом). Родителите кои покрај „стручното“ мислење ќе ја прифатат грижата за детето со попреченост или во случај кога попреченоста е подоцна утврдена, во главно продолжуваат да се грижат за своето дете. Посебни социјални служби за поддршка на семејствата за деца со попреченост на предучилишна возраст не постојат и родителите најчесто ги користат рехабилитациските и службите за ментално здравје во рамките на здравствениот систем.

Втората точка на влез во системот е на почетокот на образовниот процес. Тогаш децата се упатени на Комисија за категоризација, чија главна задача е што попрецизно да го утврди видот и степенот на попреченоста согласно Правилникот за оцена на видот и степенот на попреченост на лицата во менталниот или телесниот развој (бр.172/2016) и

врз основа на наодот да даде препораки за понатамошно постапување во однос на правата на здравствена заштита, социјална заштита, образование и др. Статистичките податоци покажуваат дека речиси 40% од децата се упатени на категоризација на возраст од седум до девет години, а 25% на возраст од 10 до 12 години, кога потешкотиите во образованието се особено изразени.

Во рамките на реформските процеси, како што беше претходно спомнато во делот на класификација на лицата со попреченост, моментално се преземаат активности за формирање на комисии за проценка на потребата од дополнителна образовна, здравствена и социјална поддршка, на локално ниво и се очекува ефектите од нивната нова методологија на работа да придонесат за соодветното користење на поддршката и услугите од социјалната заштита.

Во досегашната пракса, центрите за социјална работа прават процена користејќи ги наодите од комисијата за категоризација за одредување на правата за парична помош или поретко користење на некоја услуга ( на пр. дневен центар за лица со попреченост).

Третата точка на влез е најчесто кога родителите бараат помош или поддршка за лице со попреченост на 14 до 18 годишна возраст, кој можеби зад себе има „неуспешен“ инклузивен процес во образованието или заедницата, или пак до сега не бил вклучен во некој сервис за поддршка, а пројавуваат различни облици на однесување кои претставуваат предизвик за справување за семејството. Родителите бараат форми на заштита и најчесто која може да им биде понудена согласно видот и степенот на попреченост и возраст и расположливите ресурси е дневниот центар за лица со интелектуална или телесна попреченост.

Кога станува збор за лице со попреченост на возраст над 18, односно над 26 годишна возраст, особено лице со тешки и најтешки интелектуални, телесни и/или комбинирани пречки, со потреба од интензивна поддршка, семејството како последица на согорување, болест или смрт на родителите бараат поддршка од центарот за социјална работа, односно сместување во резиденцијална установа или установа за вонинституционална заштита. Тоа претставува четвртата точка на влез на лице со попреченост во системот на социјална заштита.

Овој краток приказ укажува на често задоцнетата реакција и намалените капацитети на системот на социјалната заштита да одговори на потребите и мултидимензионалните проблеми на семејствата и лицата со попреченост.

### **3.3.2 Системски бариери во социјалната заштита за лица со попреченост**

Во делот на системско организирање на социјалната заштита за лицата со попреченост се јавуваат одредени бариери, кои влијаат врз квалитетот на истата кон овие лица.

Една од бариерите во работата со лицата со попреченост во системот на социјална заштита е недостаток на соодветни стручни лица (специјални едукатори и рехабилитатори) и недостаток на специфични компетенции кај поголемиот број на стручни лица. Се смета дека основните студии за профилите на стручните работници кои се најзастапени во центрите за социјална работа (социјални работници, педагози, психолози, правници) не им обезбедуваат потребни знаења и вештини за непосредна социјална работа со лица со попреченост.

Според К.Бекер, Н.Милојевиќ, В.Зависиќ (2009) главна системска бариера е недостаток на организациски и финансиски ресурси кои би обезбедиле психо-социјална и материјална поддршка на семејствата кои имаат дете со попреченост. Увидите во пракса потврдуваат дека родителите кои се грижат за своите деца се соочуваат со социјална изолација и зголемени трошоци за потребите на детето. Истовремено, многу често се случува приходите на овие семејства да се намалени, бидејќи еден од родителите целодневно се ангажира за грижа за своето дете, така што не може да се вработи и да заработува. На овој начин, посебниот додаток или надоместокот за туѓа нега обично се користи да се пополни семејниот буџет, бидејќи голем број на семејства имаат сериозни потешкотии финансиски да ги покријат специфичните потреби на своите деца-помагала, посебна исхрана или додаток во исхрана, специјалистички прегледи, лекови, дополнителна стручна поддршка, чување на деца и слично. Овие наоди се во согласност и со други студии кои се занимавале со прашањето на социјалната и економската положба на семејствата на деца со попреченост (Beresford, 1994; Dowling & Dolan 2001; Cantilon & Van den Bosh, 2002).

Исто така, релативно мал број на организации и служби обезбедуваат специјализирани услуги за лицата со попреченост. Голема системска бариера со која се соочуваат родителите на овие деца, е тоа што проценката (категоризацијата) и рехабилитационските служби се во здравствениот систем, (не)инклузивното образование во образовниот систем, а другите служби на поддршка се наоѓаат во системот на социјална заштита. Како резултат на неусогласени делувања, родителите не добиваат правовремени информации од службите и системите на кои се насочени од најраното детство.

Помалите населени места и руралните средини имаат дополнителни потешкотии поради недостаток на даватели на услуги, за што на родителите им се потребни дополнителни временски и финансиски ресурси за да добијат некоја услуга.

### **3.4 Права и услуги за лицата со попреченост во системот на социјалната заштита**

Според З.Киткањ (2004) Законот за социјалната заштита како корисници на примарна социјална заштита ги определува и лицата со попреченост.

Сите права кои произлегуваат од овој закон целосно или во определени свои сегменти се однесуваат и на лицата со попреченост. Меѓу другото со овој закон се предвидени некои права исклучиво за лицата со попреченост.

Согласно Законот за социјалната заштита лицата со попреченост може да користат услуги за социјална превенција, институционалната и вонинституционалната заштита, права на парична помош од социјална заштита.

#### **3.4.1 Социјална превенција**

За остварување на социјалната превенција, се преземаат мерки за спречување на настанување на социјален ризик за граѓанинот, семејството или група на население особено преку: едукативно-советувалишна работа, развивање на форми на самопомош, волонтерска работа со лично ангажирање и без надоместок и примена на други методи, со цел рано откривање и ран третман на граѓанинот изложен на социјален ризик, надминување или ублажување на последиците од изложеноста на социјален ризик (Л.Ничевска, В.Аврамовски, 2011).

### 3.4.2 Институционална заштита на лица со попреченост

Институционалната заштита опфаќа право на оспособување за работно-производна активност и право на сместување во установа за социјална заштита.

Право на оспособување за работно-производна активност има *лице со умерени и тешки пречки во менталниот развој*. Ова право опфаќа упатување во установа за социјална заштита или во друго правно лице кое ги исполнува потребните услови, надоместок на трошоци за сместување и исхрана, надоместок на трошоци за оспособување за работно-производна активност и надоместок на трошоци за превоз.

Право на сместување во установа за социјална заштита, има лице кое нема соодветни услови за живеење во своето семејство или од други причини му е потребно сместување во установа за социјална заштита, а не може да се примени друг облик на социјална заштита, меѓу кои и *лице со умерени и тешки пречки во менталниот развој* упатено на оспособување за работно-производна активност, *лице со длабоки пречки во менталниот развој* и *лице со трајна телесна попреченост* на кое му е потребно трајно згрижување и нега и *старо, возрасно лице со телесна попреченост* и *лице со пречки во менталниот развој* кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбената и семејната положба нема можност да му се обезбеди заштита на друг начин.

Институционалната заштита на лицата со попреченост во системот на социјалната заштита ја обезбедуваат следните установи:

- **ЈУ Завод за рехабилитација на деца и младинци-Скопје**, како установа за сместување на деца и младинци со умерени и тешки пречки во менталниот развој, обезбедува опсервација, рехабилитационо-корекционен третман, воспитание, образование и оспособување за работно-производна активност, сместување, згрижување и здравствена заштита. Исто така, установата организира и културно-забавни, спортски и други активности во зависност од потребите и психофизичките способности и можности на лицата со умерени и тешки пречки во менталниот развој.

- **ЈУ Специјален Завод Демир Капија** е установа за сместување на лица со пречки во менталниот развој, која обезбедува сместување, згружување, здравствена заштита, рехабилитација, работна и окупациона терапија, во согласност со нивните способности и здравствена состојба. Согласно законските одредби установата може да организира и

дневен и полудневен престој, згрижување и работно-производна активност, како и работна терапија. (Станојковска и сор., 2018)

- **ЈУ Завод за заштита и рехабилитација „Бања Банско“ - Струмица.** Установата за сместување на деца и младинци со пречки во телесниот развој обезбедува згрижување (домување, исхрана, нега и грижа) до оспособување за самостоен живот и работа. Установата е должна на децата и младинците да им обезбеди основно и средно образование, да организира стручна помош за успешно совладување на воспитно-образовните програми, да организира различни облици на работа и живот и да се грижи за нивното здравје. Установата може да организира и служба за возрасни лица со телесна попреченост, доколку за тоа има можност.

### 3.4.3 Вонинституционална заштита на лица со попреченост

Вонинституционалната заштита за децата и лицата со попреченост се остварува во или преку центарот за социјална работа и опфаќа право на:

- **прва социјална услуга** на корисници на социјална заштита, која вклучува воочување на проблемот кој произлегува од состојба на социјален ризик, укажување на корисникот на можните решенија, услуги и средства за негова заштита, како и за мрежата на установи надлежни за давање на услуги.
- **помош на поединец**, што подразбира примена на форми на стручна, советодавна или советувајќна работа, со која му се овозможува стекнување на потребни информации, оспособување за самостојно одлучување, зачувување и развој на социјалните потенцијали.
- **помош на семејство**, опфаќа стручна помош на членовите на семејството да ја надминат семејната криза во брачните односи, а особено во односите родители-деца, како и оспособување на тоа семејство да ги остварува своите функции во секојдневниот живот.
- **домашна нега и помош на поединец и на семејството**, која се обезбедува на старо, изнемоштено и лице со *телесна попреченост* и лице со *умерена, тешка и длабока ментална попреченост*, кое не е во состојба да се грижи за себе и поради тоа му е потребна нега и помош во задоволувањето на егзистенцијалните потреби.

- **дневно и привремено прифаќање и згрижување како помош на поединец и семејство** за лице со умерена и тешка попреченост во менталниот развој и на лице со телесна попреченост кое не може само да се грижи за себе и дете со телесна попреченост.
- **сместување во згрижувачко семејство** за лице со умерени и тешки пречки во менталниот развој, лице со длабоки пречки во менталниот развој и лице со трајна телесна попреченост на кое му е потребно трајно згрижување и нега и старо лице, возрасно лице со телесна попреченост и лице со пречки во менталниот развој кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбената и семејната положба нема можност да му се обезбеди заштита на друг начин.
- **сместување во мал групен дом** за дете со пречки во менталниот или телесниот развој, лице со ментална или телесна попреченост, кое нема соодветни услови за живеење во своето семејство, кое нема семејство или од други причини му е потребно сместувањето во мал групен дом).
- **организирано живеење со поддршка** за лице со ментална или телесна попреченост, самостојно и организирано живеење во посебна станбена единица со постојана или повремена помош од стручни или други лица во остварување на основните животни потреби, социјални, работни, културни, рекреативни и други потреби.

#### 3.4.4 Права на парична помош

Права на парична помош од социјална заштита наменети за лицата со попреченост се следните :

- социјална парична помош,
- постојана парична помош,
- паричен надоместок за помош и нега од друго лице,
- еднократна парична помош и помош во натура,
- надоместок на плата за скратено работно време поради нега на дете со телесни или ментални пречки во развојот,
- додаток за глувост,

- парична помош на самохран родител кој има дете со пречки во развојот,
- парична помош за социјално домување,
- право на здравствена заштита и
- додаток за слепило и мобилност

Кочоска Е и соработниците (2017) во својата анализа на состојбата на лицата со физичка попреченост во Република Македонија, наведуваат дека карактеристично за правата на парична помош од социјална заштита наменети за лицата со попреченост е тоа што истите се остваруваат врз основа на процена, наод, мислење и категоризирање на лицата со попреченост, врз основа на нивниот степен на оштетување и медицински поставени дијагнози. Ваквиот начин на регулирање на правата води до дискриминација и нееднаков пристап во одговор на индивидуалните потреби на лицето согласно неговото ниво на независност и потреба од поддршка.

### **3.5 Измени во законската регулатива - Закон за социјалната заштита (104/19)**

Во изминатиот период, континуирано се правени напори за реформирање и унапредување на системот на социјалната заштита. Со Законот за социјалната заштита, донесен во 2009 година, се отпочна со дизајнирање на системот на социјалната заштита врз принципите на деинституционализација, плурализација и децентрализација. Од донесувањето на Законот за социјалната заштита, овој пропис претрпе чести измени и дополнувања.

Направените анализи покажаа дека системот на социјалната заштита се наоѓа во фаза кога е неопходно да се преземат суштински реформи, пред сè со цел да се подобри ефективноста и ефикасноста на паричните давања и подобрување и развој на социјалните услуги што се испорачуваат до крајните корисници. Досегашниот дизајн на социјалните трансфери беше доста нерамножен и неадекватен и како таков, придонесуваше кон продлабочување на нееднаквоста во општеството. Во однос на услугите од социјална заштита утврдено е дека тие не ги следат индивидуалните потреби на крајните корисници,

при што истите треба да се обезбедат во заедницата преку натамошно спроведување на процесите на деинституционализација, децентрализација и плурализација.

Новиот закон за социјалната заштита ги содржи следниве решенија:

1. Социјалната парична помош се реформира и надградува во гарантирана минимална помош.
2. Редизајнираните права на парична помош може да се гледаат единствено како семеен пакет на права во согласност со потребите на домаќинствата и граѓаните.
3. Во насока на олеснување на животот и поголема социјално вклучување на лицата со попреченост како парични права се воведуваат првото на надоместок заради попреченост и се овозможува користењето на правото за родителите кои се грижеле за своето дете со попреченост и не го сместиле во социјална установа, да се стекнат со парично право на возраст за пензионирање, поради тоа што не се стекнале со пензија по друг основ. Во оваа насока се предвидува и користење на социјални услуги како помош во домот, лична асистенција, обезбедување на помош и поддршка и други услуги во центри за дневен и привремен престој.
4. Заради надминување на утврдената состојба дека услугите од социјална заштита не ги следат индивидуалните потреби на крајните корисници, новиот закон предвидува унапредување и развивање на социјалните услуги кои ќе се обезбедуваат во домот на корисникот, во заедницата и вон семејството, како и иновативни и интервентни социјални услуги.
5. Во однос на обезбедувањето на социјалните услуги се овозможува вклучување на локалната самоуправа, како и на здруженијата на граѓани, физички лица и приватниот сектор во обезбедувањето и испораката на услугите во заедницата.
6. Се воведува нов начин на лиценцирање на стручните лица и нов метод на стручна работа преку „водење на случај“ така што стручните лица во центрите за социјална работа планирано ќе работат со корисниците со цел за надминување на социјалниот ризик и вклучување во општеството.

Со новиот Закон за социјална заштита се сублимираат различните иновативни пристапи и досегашни постигнувања во текот на реформските процеси. Тој од една страна, ги апсорбира и законски артикулира веќе започнатите промени во социјалната заштита, но и создава нормативни можности за понатамошен развој на системот за социјална заштита, кој се базира на почитување на човековите права, учество на корисникот во креирање на услугите и донесување на одлуки, правото на корисникот на избор на услуга и давател на услуга, почитување на достоинството и интересот на корисникот, еднаква достапност на услугите, партнерство на јавните, невладините и приватните даватели на услугите, поттикнување на локални иницијативи во креирање на услуги за социјалне заштите и почитување на правото на живот во семејство и заедница.

Во прилог се дадени правата и социјалните услуги кои се наменети за лицата со попреченост во системот на социјална заштита.

### 3.5.1 Права на парична помош од социјална заштита

Права на парична помош од социјална заштита се:

1. гарантирана минимална помош;
2. надоместок заради попреченост;
3. надоместок за помош и нега од друго лице;
4. надоместок на плата за скратено работно време;
5. додаток за домување;
6. траен надоместок и
7. еднократна парична помош.

#### ➤ Гарантирана минимална помош

Право на гарантирана минимална помош има домаќинство кое е материјално необезбедено и нема во сопственост имот и имотни права од кои може да се издржува. Основицата на ова парично право се зголемува и за лице кое е неспособно за работа поради *интелектуална попреченост*, *телесна попреченост*, душевно заболување или поради *трајни промени во здравствената состојба*, но најмногу до три члена во домаќинството.

➤ **Надоместок заради попреченост**

Надоместок заради попреченост се обезбедува за поттикнување на социјално вклучување и еднакви можности на лице кое е:

- со *тешка* или *длабока интелектуална попреченост*,
- со *најтешка телесна попреченост*,
- *потполно слепо лице* и
- *потполно глуво лице*.

Надоместок заради попреченост може да оствари лице со навршени 26 години возраст, најдоцна до 65 годишна возраст, а се користи без оглед на старосната возраст на корисникот.

➤ **Надоместок за помош и нега од друго лице**

Право на надоместок за помош и нега од друго лице има лице со навршени 26 години возраст, со *умерена, тешка* или *длабока интелектуална попреченост*, *лице со потешка и најтешка телесна попреченост*, *потполно 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 врши основните активности од секојдневниот живот доколку ова право не може да го оствари врз основа на други прописи.

➤ **Надоместок на плата за скратено работно време**

Правото на надоместок на плата за скратено работно време поради нега на *детето со попреченост* и *најтешки облици на хронични заболувања*, утврдено со Законот за работните односи, родителот го остварува во центарот за социјална заштита, *без оглед на возраста на детето*.

➤ **Граен надоместок**

Право на граен надоместок има родител кој има дете со попреченост. Правото на граен надоместок го остварува родител кој се грижел за детето до неговата 26 годишна возраст, без истото да користи услуга на вон-семејна социјална заштита, кој е невработен

и не користи право на пензија, по исполнување на 62 години на живот за жена, односно 64 години на живот за маж.

➤ **Здравствена заштита**

Право на здравствена заштита има:

- *корисник на гарантирана минимална помош, кое е лице неспособно за работа,*
- *корисник на надоместок заради попреченост,*
- *корисник на надоместок за помош и нега од друго лице,*
- лице со статус на признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита,
- *корисници на вон-семејна заштита,*
- лице-жртва на семејно насилство за кое се презема мерка на заштита согласно со прописите од областа за превенција, спречување и заштита од семејно насилство и
- лице-жртва на трговија со луѓе.

### **3.5.2 Социјална превенција**

Мерките на социјална превенција се реализираат за заштита од социјални ризици, спречување на појавата на социјални проблеми и ублажување на последиците од настанатите социјални проблеми на граѓаните и опфаќаат:

- рано откривање на граѓани во социјален ризик, со социјални потешкотии или проблеми и обезбедување пристап до стручна помош и поддршка,
- превентивни увиди кај социјално ранливи лица, заради согледување на социјалната ситуација и превенција на појава на социјални проблеми,
- организирање едукативни настани, дебати, трибини, кампањи и проекти за превенција на социјални проблеми,
- организирање волонтерски активности за помош на социјално ранливи групи во локалната заедница,
- поттикнување и помош во воспоставување групи за поддршка и самопомош на граѓани со сродни социјални проблеми и
- други превентивни активности за заштита од социјални ризици и спречување на појавата на социјални проблеми.

### **3.5.3 Социјални услуги**

Социјални услуги кои се обезбедуваат согласно Законот за социјална заштита, се следните:

1. услуги на информирање и упатување;
2. услуги на стручна помош и поддршка;
3. услуги на советување;
4. услуги во домот;
5. услуги во заедницата и
6. услуги за вон-семејна заштита.

➤ **Услуги на информирање и упатување**

Услугите на информирање и упатување опфаќаат информирање на граѓаните за правата од социјална заштита и расположливите социјални услуги, првична проценка и упатување до други институции, со цел остварување непречен пристап до правата и услугите.

➤ **Услуги на стручна помош и поддршка**

Услугите на стручна помош и поддршка на поединец и семејство опфаќаат помош и поддршка за надминување на индивидуални и семејни проблеми преку проценка, планирање, интервенции за заштита и евалуација, како и следење на состојбата позавршување на интервенциите, со цел зајакнување на корисниците, промоција на нивниот непречен развој, обезбедување и одржување на добросостојбата и независноста и нивно долгорочно оспособување за самостојно надминување на социјалните проблеми.

➤ **Услуги на советување**

Услугите на советување опфаќаат советодавна работа, односно советувањата работа, со цел превенирање, ублажување и надминување на последиците од настанатите социјални проблеми на поединец и семејство, и тоа: со најголем акцент ставен на спроведување во областа на брак и семејство но и други специјализирани видови на советувања.

➤ **Услуги во домот**

Услуги во домот се услуги за обезбедување помош и нега во домот на лице со привремено или трајно намален функционален капацитет, со цел овозможување на лицето да продолжи да живее во сопствениот дом и превенција на потребата од вонсемејна заштита.

Под услуги во домот се подразбираат:

1. помош и нега во домот и
2. лична асистенција.

Со услугата **помош и нега во домот**, се обезбедува помош во вршење основни и инструментални активности од секојдневниот живот до 80 часа месечно, за лица со намален функционален капацитет кои не можат сами да се грижат за себе, со цел да се оспособи корисникот за само-помош, односно да ја врати, стекне или одржи способноста самиот да се грижи за себе, за да продолжи да живее во сопствениот дом и да води независен живот во заедницата.

Корисници на услугата се: **лица со најтешка попреченост**, односно **комбинирана попреченост со највисок степен, потполно слепи лица**, стари лица и други лица на кои им е потребна помош и нега во домот.

Услугата **лична асистенција** опфаќа индивидуална помош и поддршка за лица од 18 до 65 годишна возраст, со намален функционален капацитет, со цел да се овозможи независно и самостојно живеење, активно и рамноправно учество во заедницата, како и вршење на секојдневни активности, кои лице без попреченост вообичаено ги врши без поддршка. Личната асистенција вклучува: помош и поддршка во вршење основни и инструментални активности од секојдневниот живот, помош и поддршка на работното место, образовните институции, центрите за рехабилитација, помош и поддршка во заедницата и други активности од интерес на лицето, до 80 часа месечно.

Корисници на услугата се **лица со потешка и најтешка телесна попреченост и потполно слепи лица**.

➤ **Услуги во заедницата**

Услуги во заедницата опфаќаат услуги на дневен, привремен престој, ресоцијализација, рехабилитација, реинтеграција на корисници, одмена на семејна грижа и куќа на пола пат, заради превенција, згрижување и заштита, а со цел овозможување на корисникот да продолжи да живее во сопствениот дом, односно заедницата и превенција на потребата од вонсемејна заштита.

- Услуги на дневен престој

Услугата за **дневен престој** опфаќа дневно згрижување, индивидуални активности за стекнување животни и работни вештини, социјални, културни и рекреативни активности, едукација, социјална поддршка на лицата и нивните семејства и други сродни активности. Корисници на услугата се: деца во ризик, **лица со попреченост**, маргинализирани лица, стари лица и други лица со специфични социјални проблеми.

Услугата за **рехабилитација** и **реинтеграција** на лица кои се соочуваат со социјални и/или здравствени проблеми се обезбедува преку психо-социјална поддршка, терапевтска работа, работно-окупациона терапија, поддршка за стекнување на работни вештини и вештини за вработување, реинтеграција и самостојно живеење.

Корисници на услугата се: деца во ризик, **лица со попреченост** и маргинализирани лица со специфични социјални и здравствени проблеми.

- Услуги на привремен престој

Услугата за **одмена на семејна грижа** обезбедува краткотрајно згрижување на зависни членови од семејството заради одмена, одмор и задоволување на лични и професионални потреби на членови на семејството кои се грижат за нив. Оваа услуга може да се обезбеди и во домот на корисникот. Корисник на услугата е **член на семејството кој се грижи за** старо лице, **лице со попреченост** и друго болно и изнемоштено лице, кое не може самостојно да ги врши основните и инструменталните активности од секојдневниот живот.

**Куќа на пола пат** обезбедува помош, поддршка и подготовка за самостојно живеење на лица кои претходно биле под вонсемејна заштита, немаат свој дом или услови за живот во својот дом, заради нивна реинтеграција во општеството. Корисници на услугата се: дете без родители и родителска грижа, дете по напуштање на воспитна установа за

ресоцијализација, возрасни лица по издржување казна затвор, **лица со попреченост**, зависници од алкохол и дроги по спроведен третман за лекување и други лица со специфични социјални проблеми кои имаат потреба од подготовка за самостоен живот.

➤ **Услуги на вон-семејна заштита**

Со услуги на вон-семејна заштита се обезбедува основна заштита која опфаќа: сместување, помош и поддршка од стручни лица, згрижување, исхрана, облека, здравствена заштита, и други услуги во зависност од видот на корисниците, кои немаат услови за живеење во своето семејство или од други причини им е потребна вон-семејна заштита. Услуги на вон-семејна заштита се:

1. живеење со поддршка,
2. згрижување во друго семејство и
3. сместување во установа.

**Живеење со поддршка** се обезбедува во посебна станбена единица со помош од стручни или други лица во остварување на основните и инструменталните активности во секојдневниот живот. Помошта и поддршката, може да биде повремена, дневна или 24 часовна помош и поддршка, во зависност од потребите на корисникот.

Корисници на услугата се: **лица со попреченост** и деца без родители или родителска грижа над 14 годишна возраст, а најдоцна до завршување на средното образование, заради оспособување за самостоен живот и интеграција во општеството.

**Згрижување во семејство** опфаќа основна заштита и 24 часовна грижа за деца и возрасни лица кои немаат свое семејство или немаат услови за живот во сопственото семејство. Згрижувањето може да се обезбеди како општо, специјализирано, повремено, интервентно или роднинско згрижување, а како корисници покрај останатите деца и лица изложени на ризик, се и **лицата со попреченост**.

**Сместувањето во установа** опфаќа основна заштита која обезбедува: згрижување, 24-часовна помош и поддршка од стручни лица, исхрана, облека и обезбедување

здравствена заштита, во зависност од утврдените потреби на корисникот, кој нема услови за живеење во своето семејство или од други причини му е потребна вон-семејна заштита.

Услугата за сместувањето во установа за деца, стари лица, **лица со попреченост** и баратели на азил покрај основната заштита, обезбедува пристап до образование, стекнување на животни вештини, работно оспособување и професионална рехабилитација, социјални, културни и рекреативни активности, во зависност од потребите на корисниците на услугите.

#### **4. Нови пристапи во организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост**

*„Приоритетот за лицата со попреченост во системот на социјалната заштита значи воспоставување на механизми кои ќе гарантираат адекватно ниво на социјална заштита и активна поддршка, еднакви можности како останатите граѓани, развивање на механизми за спречување на социјалното исклучување и дискриминација, достапност на различни сервиси и услуги согласно нивните можности и потреби за живеење за што посамостоен живот и вклученост во локалната заедница, како на самите деца и лица со попреченост така и на нивните семејства, а со цел унапредување на квалитетот на животот, јакнење на капацитетите за самостоен и продуктивен живот на поединецот и семејството и јакнење на социјалната кохезија, воопшто“ (Стратегија унапреѓења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији за период до 2020. године).*

Центарот за социјална работа, како базична служба за социјална заштита во локалната заедница, во текот на реформските процеси треба јасно да се позиционира во системот, и тоа првенствено преку (ре)дефинирање и стандардизирање на своите функции и постапки и разјаснување на односите со другите актери за заштита во заедницата.

Функциите, стручните постапки и услугите во центрите бараат стандардизација, бидејќи во досегашната работа целите и стандардите за услугите не се сосема јасни. Таквата ситуација доведува до ниска ефикасност на услугите, односно гломазните и неделотворни постапки кои повеќе водат сметка за исполнувањето на формалните барања отколку за тоа што е целта на постапките и услугите-заштита на правата, подобрување или одржување на квалитетот на животот на корисникот, задоволување на потребите, отстранување или ублажување на ризикот, недостаток или неприфатливо општествено однесување и максимизирање на потенцијалите на корисникот за живот во заедницата (Zegarac, 2015).

Согласно новите концепти на социјална заштита, лицата со попреченост се набљудуваат во рамките на семејниот систем преку согледување на меѓусебните односи и уважување на потребите на сите членови, а не само на лицето со попреченост.

## **4.1 Водење на случај**

Воведувањето на водење на случаи (case management) е дел од севкупната реформа на системот, и е во насока на поддршка на новиот закон на социјалната заштита. Трите главни компоненти на системската промена за успешна имплементација на интегрираното водење на случаи се посакуваната промена во менталитетот околу обезбедување социјални услуги (холистички и заеднички пристап со примена на методи за јакнење); зголемена соработка и координација на сите институции и поединци – даватели на услуги во системите на социјалната и детската заштита, и воведување на цврст систем за супервизија (Министерство за труд и социјална политика, 2019).

Оправдано се очекува дека водењето на случаи ќе обезбеди поквалитетна социјална и детска заштита, и полесен пристап до правата и услугите за корисниците на системите. Со овој метод се обезбедува и ефикасна и ефективна употреба на ресурсите на заедницата, професионална тимска работа, како и надминување на проблемите што произлегуваат од фрагментирањето на услугите, промената на персоналот и несоодветната координација меѓу давателите на услуги. Директното вклучување на корисникот и неговото семејство во целиот процес на интегрирано водење на случајот, ќе одговори на неговите директни потреби, што ќе доведе до ефективни резултати.

Воведувањето на нова организација и методи на работа во центрите за социјална работа- „водење на случај“ (case management) поставува пред стручните лица-водители на случаи и супервизори нови барања во поглед на реализација на стручните постапки со корисниците: примена на холистички и интегративен пристап со корисникот и семејството, индивидуализирано планирање во функција на задоволување на специфичните потреби на корисникот, активна партиципација на корисникот и семејството и формирање на мултидисциплинарен тим за корисникот (Вељковиќ, Л. 2011).

Водењето на случај е метод на социјалната работа во кој во соработка со корисникот се проценуваат потребите и ризиците; се договараат и координираат потребните услуги; се следи, евалуира и застапува најдобриот интерес на корисникот, заради постигнување на благосостојба и подобрување на неговото секојдневно функционирање. Бара индивидуален пристап кон ситуацијата и потребите на секој поединечен корисник и се базира на проценка на реалните потреби (а не однапред

дефинирани „права“ и „услуги“). „Почнувајќи од каде се наоѓа корисникот“ значи прифаќање и разбирање на корисникот и неговите ситуации онакви какви се, а не какви „треба“ и „можат да бидат“. Фокусот е на разбирање на корисникот во рамка на неговиот/нејзиниот животен простор, додека интервенциите од социјалната работа се планираат и спроведуваат во реалната животна ситуација.

Водењето случај подразбира системски и/или холистички пристап во социјалната работа, т.е. насоченост на системите во кои корисникот секојдневно функционира, како и на унапредување на адаптацијата меѓу корисникот и системите со кои е поврзан. Луѓето и околината се меѓусебно поврзани, луѓето се соочуваат со бариери во контекст на други луѓе и системи, па водењето случај подразбира согледување на изолацијата на корисникот од можните системи на поддршка (членови на семејство, пријатели, соседи, верски заедници, даватели на услуги, и слично). Многу проблеми со кои се соочуваат луѓето (невработеност, сиромаштија, насилство, судир со законот, и сл.) се анализираат на различни нивоа на системи, и на нив се дејствува со соодветни интервенции на социјална работа. Секоја интервенција во социјалната работа има влијание и на корисникот и на опкружувањето.

Во новиот закон за социјална социјална заштита, во делот на поимник, дефинирано е значењето на водител на случај како стручен работник задолжен за конкретен случај кој во соработка со корисникот ги утврдува неговите потенцијали и потреби и користи професионални и други ресурси од центарот за социјална работа и други установи и организации на подрачјето на единицата на локалната самоуправа, а кои се неопходни за задоволување на потребите и надминување на проблемите, односно обезбедување на соодветни услуги за корисникот (Службен весник на РСМ, бр. 104, 2019).

Основни чекори во интегрираното водење на предмети се:

1. **прием/тријажа** - идентификација и регистрација на поединецот или семејството;
2. **проценка** на потребите, потенцијалите, силите и ризиците;
3. **планирање** на услугите (аранжирање на пристапот до услугите и упатување, изработка на индивидуален план);
4. **имплементација** и координација на услугите (реализација на планот);

5. **ревизија** (мониторинг и евалуација); и
6. **завршување** на работата на случајот (затворање, прекин на предметот).



Слика бр. 2 Приказ на процесот на водење на случај

- **Прием/тријажа**

Прием/тријажа подразбира прием, упатување и пријавување; информирање за правата, надлежностите и достапните облици на помош и поддршка; приемна проценка. Во овој чекор случај не се отвора, се проценува приоритетниот проблем и врз основа на тоа се упатува на надлежни поединци или институции за натамошно постапување (во центарот за социјална работа или во други институции).

- **Проценка**

Проценката на состојбата и потребите на корисниците се врши за дефинирање на видот на помошта и поддршката кои се потребни и соодветни за надминување на проблемите и задоволување на потребите. При проценката треба да се земат предвид

ранливоста, ризичните фактори, заштитните фактори, силите и резилентноста (отпорност) на корисникот и семејството.

- **Планирање**

Услугите се планираат врз основа на проценетите индивидуални потреби и интереси на корисникот, неговите потенцијали и ограничувања, и средински фактори. При планирањето, се поставуваат специфични, мерливи и временски одредени цели, како и права и обврски на сите учесници во процесот, и начини на следење. Потребно е активно вклучување на корисникот, членовите на семејството или блиски лица. Корисниците имаат право да (согласно своите можности) одлучуваат за сопствениот живот и работите кои ќе се преземат во насока на задоволување на нивните потреби.

- **Имплементација и координација на услугите**

Подразбира активности кои се преземаат за реализација на планот, што вклучува директна поддршка, услуги и упатување кон други служби или институции, согласно потребите. Притоа, водителот на случај применува директни и индиректни интервенции. *Директните интервенции* се насочени кон унапредување на вештините и капацитетите на корисникот за да им пристапи на услугите и да ги користи. *Индиректните интервенции* се насочени кон поврзување на корисникот со давателите на услугите, преговарање, застапување на корисникот со цел прилагодување на услугите на неговите потреби, и друго.

- **Ревизија (повторен преглед), мониторинг и евалуација**

**Ревизијата** (повторниот преглед) претставува повторна проценка со која се утврдува дали услугите ја постигнале целта. Доколку проблемот е решен, а корисникот развил конструктивен начин за решавање на проблемите и совладување на тешкотиите, па услугите не се повеќе потребни, тогаш може да се констатира дека целта е постигната. Треба да се има предвид дека одредени состојби, потреби и проблеми на корисниците бараат континуирана помош и поддршка. Во одредени случаи може да се очекува и прогресивно влошување на состојбата, што резултира со потреба од нови услуги.

**Мониторинг** – иако давателите на услугите се директно одговорни за давањето на конкретната услуга, водителот на случај има комплетна одговорност во следењето на реализацијата на планот на услуги и мерки. Тоа подразбира активности на следење: дали корисникот ги добива соодветните услуги и поддршка; како се обезбедуваат услугите; дали услугите одговараат на потребите на корисникот; дали постојат проблеми во имплементацијата на планот.

Со **евалуацијата** се утврдува дали услугите ја исполниле целта од планот и дали на корисникот му се потребни дополнителни услуги и мерки за да се одговори на потребите и да се стабилизира неговата/нејзината состојба, или случајот може да се затвори. Врз основа на евалуацијата на резултатите од дадените услуги, се утврдува дали е потребно ревидирање на Планот на услугите и мерките, во рамките на повторниот преглед.

- **Завршување на работата со корисникот**

Кога ќе се утврди дека корисникот повеќе нема потреба од користење на права и услуги, или се постигнати целите, се затвора процесот на работата и се образложуваат обезбедените услуги, преземените мерки и интервенции.

Процесот на водење на случај опфаќа проценка дали корисникот има потреба од услуга и интервенција, дефинирање кои услуги можат на најдобар начин да одговорат на потребите и проблемите на корисниците, планирање, обезбедување, следење и завршеток на услугата во согласност со воспоставените временски рокови. Во тој поглед, центрите за социјална работа се основни служби кои на корисниците им обезбедуваат „влез во системот“, упатувајќи ги и поврзувајќи ги со различни услуги и мерки. Современиот пристап укажува на важноста од поврзување на различни системи и служби и надминување на парцијалниот и секторки пристап кон потребите на корисниците. Во табела бр 1 се прикажани клучните чекори/функции во водењето на случај од аспект на цели за корисниците и за системот.

Табела 1 Клучни чекори во водење на случај

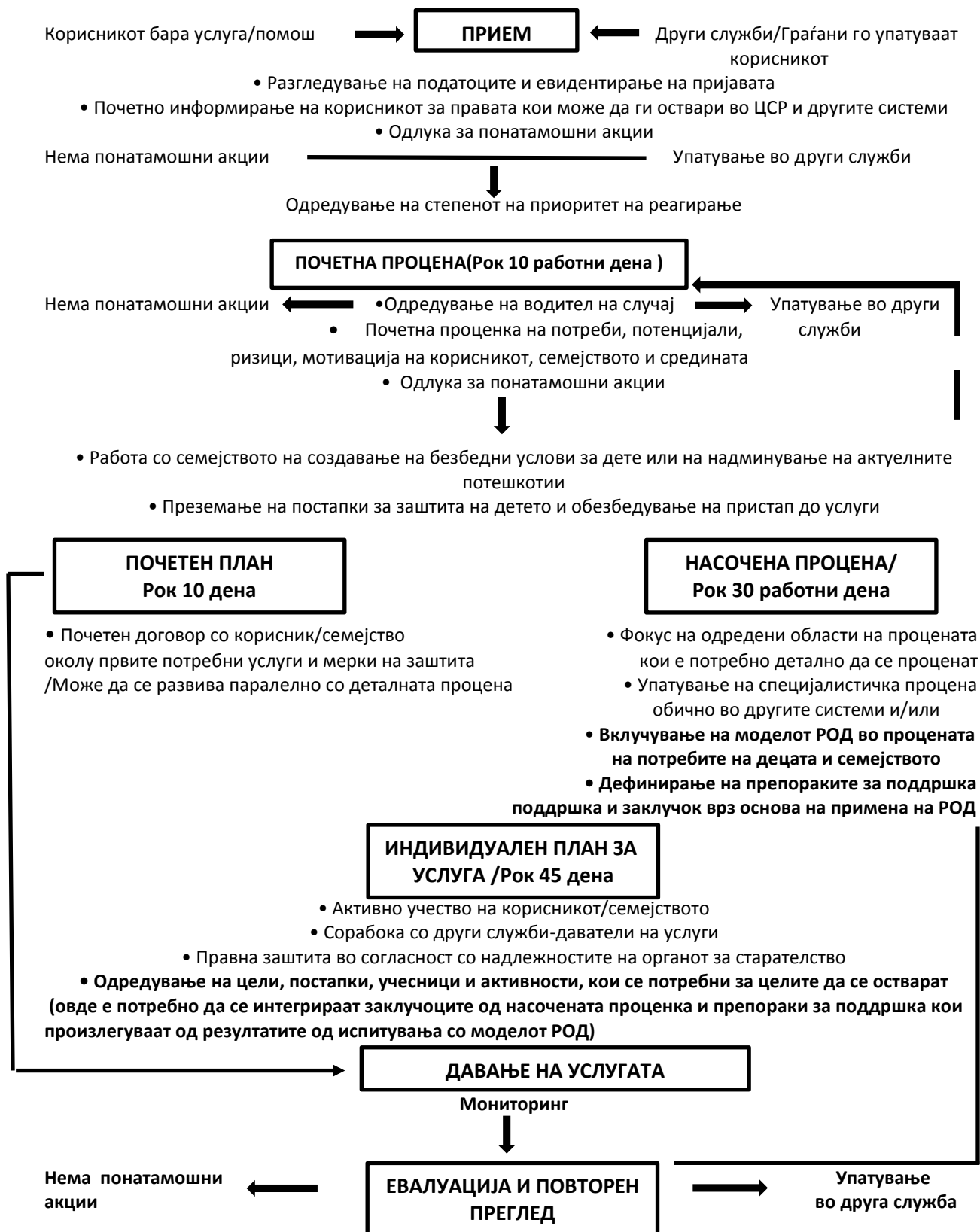
Функции на водењето на случај	Цели за корисниците	Цели за системот на услуги
Идентификација и проценка на потребите на корисникот	Остварувања на правата на корисниците и одредување на потребите и преференциите за услугите	Ефективно насочување на услугите
Развој на планот за услуги	Развој на достижните цели за корисникот и со корисникот	Поттикнување на делотворни и економски исплатливи услуги Утврдување на празнините и недостатоците во услугите
Користење и координација на услугите	Обезбедување на пристап на услугите, континуитет и интегрирање на услугите	Унапредување на координацијата на услуги, која е потребно за развој на услуги со цел пополнување на празнините и недостатоците во обезбедувањето на услугите
Мониторинг, периодична ревизија и евалуација	Постојана проценка на потребите за услуги, процес на давање на услугите и квалитетот на услугите	Обезбедување на квалитет и подобро насочување на услугите

Работата со лицето со попреченост и неговото семејство започнува по поднесувањето на барање за некој вид на услуга или кога некоја друга институција, служба ќе го упати лицето во центар за социјална работа. По отворање на случај, водителот на случај започнува почетна проценка во согласност со нивото на приоритети одредени во текот на приемната проценка и е задолжен да го комплетира иницијалниот преглед на потреби, ризици, сили и мотивација на корисникот, семејството и средината. Водителот на случај воспоставува партнерски однос со детето/лицето и неговото семејство кој се заснова на почит, доверба и отворена комуникација, во која корисникот активно учествува во сите фази на стручната постапка. Одлуките и планот за понатамошни активности се дефинираат заеднички. На основа на почетната проценка, водителот на случај треба да го базира почетниот план и мерки. Овој план се насочува кон ургентните потреби и може да се развива паралелно со постапката за понатамошна проценка. Резултатот од проценката во голема мера го одредува планирањето и понатамошната реализација на услугата, односно од квалитетот на проценката зависи колку успешно стручното лице ќе ги идентификува потребите на лицето од една страна, и капацитетите на семејството и средината да ги задоволат неговите/нејзините потреби од друга страна.

Идентификуваните потреби служат како основа за изработка на планот за постојаност за лицето и семејството. Меѓутоа, сложеноста на барањето, кога е во прашање помош и поддршка на лице со попреченост и неговото семејство ја условува потребата за продлабочена и сложена проценка, така што водителот на случај вклучува насочена или специјалистичка проценка. Насочената (детална) проценка ги фокусира активностите на одредени области за подлабока експлорација и подразбира тимска проценка и/или упатување на специјалистичка проценка која се прави во други системи-здравство, образование и др. Оваа проценка се спроведува периодично во одредени развојни стадиуми и во согласност со ситуациите и потребите со кои се соочува лицето и семејството. И покрај неоспорната потреба за мултисекторска соработка и придобивките од истата кога се во прашање лицата со попреченост, тешкотиите за вклучување на служби од други системи во процесот на насочена проценка се повеќекратни: за самите лица и нивните семејства тоа е најчесто голем напор (финасиски, физички), потребно е доста време за

проценките да се реализираат или пак да се добијат резултатите. Доминантниот пристап кон овие лица во здравствениот систем е парцијален, патоцентричен, не го уважува во доволна мера системско-социјалниот контекст. Поради тоа, резултатите од овие наоди често пати се недоволно употребливи за водителот на случај за планирање на услугите. Имајќи ја во предвид потребата за наосчена проценка речиси кај сите категории на лица со попреченост, како и објективните ограничувања и веќе споменатата недоволна обученост на стручните лица во центрите за социјална работа за работа со оваа група на корисници, воведувањето и примената на моделот РОД во продлабочена и софистицирана стручна проценка е доста важна од аспект на придонес во креирање на социјални услуги согласно најдобрите интереси и потреби на лицата со попреченост и нивните семејства.

На сликата бр. 3 даден е шематски приказ на водење на случај и местото на проценката на лицето со попреченост со помош на моделот РОД.



Митиќ, М (2011) смета дека системот на социјална заштита во недостаток на сопствени методи за процена на лицата со попреченост зависи од процената која доаѓа од здравствениот систем и за целите на психосоцијална и социјална поддршка е потполно неупотреблива.

Авторката, истакнува дека во моделот РОД се тргнува од биопсихосоцијалниот пристап, вклучувајќи го социјалниот модел кој се спротиставува на медицинскиот модел на попреченост, но уважувајќи ја меѓусебната интеракција на трите релевантни фактори кога проценуваме лице со попреченост и неговото семејство: биолошки (попреченоста на лицето), психолошки (сите аспекти на емоционалната и когнитивната сфера, како и однесување) и социјални (развој на социјалните интеракции и однесување, комуникација, вклучување во социјалната средина, а особено значењето на семејниот контекст).

Процената треба да биде применлива и да ја унапредува праксата на социјалната работа. Процената на потребите на лицата и потребите за поддршка треба да има свое место и да биде функционална за донесување на одлуки односно правање на индивидуални планови за услугите за поддршка и да им помогне на стручните лица во одмерување на најефикасната поддршка. Неопходна е корелација помеѓу проценетите потреби, индивидуалните планови и постоечките и нови услуги. Обемот на супститутивна грижа за лицата со попреченост мора да биде респонзивен за променливите потреби и да нуди современи, флексибилни услуги, но и услуги кои лицата со попреченост, родителите, ги сакаат, може да ги користат, разбираат и партиципираат во нив. (Argent, H., 1997)

На прашањето со кој обем и длабочина да биде процената одговорено е со создавање на модел кој се наоѓа помеѓу продлабочена (core) и иницијална (screening) проценка, уважувајќи и потребите и капацитетите на центрите за социјална работа.

## **4.2 Модел на процена на потребите на децата со попреченост и нивните семејства РОД**

Секоја процена не е неутрална активност и секоја процена треба да содржи можности за преземање значајни чекори за детето/лицето и важните лица во неговиот/нејзиниот живот. Процената треба да произлегува од одредена концептуална рамка бидејќи таа обезбедува: предмет на процена, методски принципи во проценување, селекција на инструменти/процедури, операционализација на предмет на процена-

индикатори за процена и толкување на добиените податоци. Разбирлива е потребата на практичарите првенствено за резултатите од процената и нивните импликации врз праксата, но процесот на процена кој се состои само од екстензивна листа на препорачани прашања не е од помош без концептуална рамка, која овозможува толкување, односно дава смисла на одговорите.

Концептуалната рамка за процена РОД опфаќа: развојни потреби на детето, капацитети на родителот, семејството и релевантни фактори од околината, основни релевантни домени на потреби на детето (здравје, психомоторен и когнитивен развој/образование, емоционален, социјален развој, навики/однесување, грижа за себе, личен и семеен идентитет) процена на потешкотиите и силите и неопходниот вид на поддршка.

Основните методски принципи опфаќаат: примена на разновидни техники за собирање на податоци (структурирано интервју, чек листи, скали, дијаграми, опсервација), определување на изворите на податоци- испитаници (дете/лице, семејството, а се користат и податоци од релевантна документација и записници), јасно дефинирање на индикатори на кои се заснова процената и водење низ процесот и определување на чекорите во резимирање, толкување и интерација на податоците до конечен заклучок.

Моделот РОД се состои од следните основни инструменти:

РОД-1, структурирано интервју за собирање податоци, кое првенствено се однесува на развојните потреби на детето, а изворот на податоци е лицето кое се грижи за детето. Постојат неколку форми, во зависност од возраста:

- Од 0 месеци до 24 месеци.
- Од 2 години до 6 години.
- Од 7 до 14 години.
- 15 па нагоре.
- РОД 2 техника за собирање податоци, која првенствено се однесува на развојните потреби на детето, а изворот на податоци е дете/лице. Прашалникот за лица на возраст над 15 години содржи повеќе прашања и области (можност за интроспекција, проценка, артикулирано мислење за одредени прашања) со посебен акцент на самостојност во грижата за себе, практични и други вештини.

- РОД 3 прашалник наменет за оние кои се грижат за лицето со попреченост (биолошки родители/згрижувачи, и други лица кои се грижат за нив). Содржината на прашањата се однесува на: постапки за одгледување, процена на сопствената способност за одгледување на дете, процена на влијанието на детето со развојни нарушувања врз семејното и брачното функционирање, како и фактори кои го олеснуваат одгледувањето на детето. Дел од прашањата се однесуваат на потребите за поддршка и постојните ресурси.
- РОД 4- листа/инструмент за системско набљудување на различни релевантни аспекти на изгледот, однесувањето и животните (станбени) услови кои можат да придонесат во процената на задоволувањето на потребите на детето, основните и емоционални (интеракции дете–родител), услови за когнитивна стимулација, безбедност на детето и подготвеност на едукаторот за соработка со стручни лица.



Слика бр. 4 Приказ на инструментот – модел РОД за проценка

Сите индивидуални процени (од различни инструменти и за различни области) се внесуваат во табели за рекапитулација кои содржат делови за незадоволени потреби за деца, јаки страни на детето и родителот и препорачаната поддршка.

Во Република Србија, овој инструмент се користи во секојдневната пракса во центрите за социјална работа, и во прилог се споделени мислењата на стручните лица од центрите за социјална работа во Србија за примената на овој инструмент во пракса при процената и за кои целни групи може да се примени.

Стручните лица сметаат дека овој инструмент пред сè е користен за примена на група корисници кои се најпредизвикувачки за работа за нив - мултипроблемските семејства. Тоа се семејства кои се хронично присутни во системот на социјална заштита и за кои професионалците „немаат решение“ бидејќи се оптеретени со повеќекратни ризици кои продуцираат нови кризи и проблеми. При темелната и сеопфатната проценка на потребите на лицата со попреченост кои имаат разновидни потешкотии (попреченост, хронични заболувања, проблеми во однесувањето, емоционални и други психички потешкотии, искуство со занемарување или злоупотреба и др) и процената на потребите на родителите за поддршка во родителството, се отвора нова перспектива и решенија за лицето со попреченост. Ова особено е важно за семејствата со деца со попреченост поради навременото воведување на континуирана и систематична поддршка како превентива од институционално згрижување.

Професионалците сметаат дека овој инструмент е особено применлив за проценка на дете со попреченост сместено во згрижувачко семејство, при сместувањето, во текот на следење, евалуација на услугата и повторен преглед. Во овие случаи, примената на РОД може значително да ја олесни процената не само на детето, туку и на капацитетите на згрижувачите и во донесувањето на одлуката за сместување на детето. Исто така, овозможува изобилство на информации кои го олеснуваат процесот на адаптација.

Како инструмент може да се користи кај деца под старателство во постапката за ревизија на старателството, особено во случаи со пониски капацитети за грижа кај старателот и/или ако се пристуни потешкотии во растењето на детето (проблеми во училиште, семејството, социјалната средина).

Во генерална смисла, РОД процената обезбедува:

1.Квалитетна повратна информација за семејството, детето и оние кои се грижат за него. На тој начин се гради доверба помеѓу стручните лица од центарот и семејството, а самата процена има интервенциско дејство. Запознавање на оној кој се грижи за детето (родител, зрижувач, посвоител, сродник) со природата на неговите/нејзините потешкотии, обезбедува разбирање на неговото/нејзиното однесување/функционирање, што често пати е пола пат до промената.

2.Основа за изработка на индивидуален план за услуга/поддршка на детето и семејството.

3.Изработка на план за напуштање на системот на заштита за млади.

4.Собирање на информации во врска со конкретен случај, кои се важни за работата на комисијата за категоризација.

5.Аргументи и основа за изработка на индивидуални образовни планови за децата со попреченост и укажува на нужноста од вклучување на училиштето во системот на мониторинг при реализација на плановите.

6.Насоки за работата на водителот на случај и другите професионалци вклучени во работата и грижата за лицето со попреченост (Модел РОД-батерија инструмент URL, 2014).

### **4.3 Лично планирање**

Со донесувањето на новиот Закон за социјалната заштита и воведувањето на новите социјални услуги за лицата со попреченост се отвора простор за воведување на методот на планирање кој во прв план го става лицето-корисникот и процесите за поддршка кои им помагаат да ги дефинираат сопствените животни цели во остварувањето на начинот и стилот на живеење каков сакаат за себе. Исто така, клучен елемент за постигнување на квалитетни социјални услуги е активната партиципација на корисниците во планирањето, реализацијата и евалуацијата на дадените услуги.

При тоа улогата на стручните лица значително се менува, тие стануваат помагачи, поттикнуваат, предлагаат и слушаат, но клучна улога во процесот треба да имаат нивните корисници.

Првите теоретски размислувања за потребите од поинаков пристап при креирање на социјалните услуги се јавуваат во Северна Америка и Велика Британија кон крајот на седумдесетите и почетокот на осумдесетите години, кои се тесно поврзани со развојот на движењето за нормализација во однос на грижата за децата и лицата со попреченост. (Nirje, 1980; Wolfensberger, 1983).

Паралелно со развојот на нормализацијата, а согласно со потребите за координирање на различни социјални услуги, нивна анализа, процена и контрола во водењето на грижата во САД се јавува поимот познат како case management. Во В.Британија во почетокот на 90-тите години се развива сроден пристап на водење на случај, познат како водење на грижа (care management). Новата состојба довела до ситуација каде што индивидуалните потреби на корисникот мораат да се прилагодуваат на постечките ресурси, а не обратно, при што дошло до запоставување на генеричката социјална работа и перспективата на корисниците (Ajdukovic, Urbanac, 2009).

Како резултат на воведувањето на водењето на случај, кој во Британија довел до фрагментација на социјалните услуги, во САД постепено се развива лично насочениот пристап или личното планирање кон лицата со попреченост, кој понатаму се проширува на сите останати корисници. Во тој период забележано е значајно поместување во перцепцијата за човекот како примател на социјална услуга, каде тој постепено прекинува да се дефинира по мерилата и критериумите за социјална заштита, туку се дефинира и перцепира како граѓанин со сите свои граѓански права и карактеристики. Како некои од тие клучни права, Duffy (2003) ги посочува следните: право на самоодредување, право на насочување, право на економска независност, право на независно живеење или живеење со поддршка во заедницата. Согласно тоа, најголем предизвик во социјалната заштита претставува поддржувањето на корисниците во остварувањето на нивните граѓански права и почитување на нивната индивидуалност. Суштината на личното планирање е дека лицето со попреченост добива непосредна прилика да говори за себе, за своите способности, капацитети и постигнувања. Според Братковиќ и Розман (2006), ситуациите во кои корисникот учествува во донесување на одлуки директно влијае на подобрување на социјалните релации, јакнење на личните компетенции и можности за остварување на своите цели што позитивно се рефлектира на целокупниот квалитет на живеење. Треба да

се истакне дека тука не станува збор за нови техники на планирање, туку пред сè станува збор за нов пристап, нова филозофија на однос кон корисникот. Во личното планирање особено се нагласува промената во односот кон корисникот, кој мора да биде заснован за емпатија, зајакнување и доверба ( Rapp 2002).

Ова планирање во фокусот го става самото лице и она што нему/нејзе му/и е потребно, а не попреченоста или остварувањето на одредено социјално право или услуга во системот. (Howell, 2004).

Стручното лице и корисникот соработуваат, заеднички пронаоѓаат нови решенија кои донесуваат одредени промени. Во ваков однос, професионалецот ја занемарува својата моќ за донесување на одлуки и дел од тој процес го препушта на корисникот (Sanderson, 2003).

Клучни принципи на добро лично планирање се следните:

- Корисникот е во центарот на планирањето (неговите капацитети, способности, можности, интереси...)
- Личното планирање ги соединува семејството, пријателите и сите добронамерни лица од опкружувањето на корисникот во фокусот на планирањето
- Личното планирање содржи попис на промени кои треба да се преземат перспективно (краткорочни, среднорочни, долгорочни)
- Личното планирање содржи јасни цели што корисникот треба да очекува во иднина и каква поддршка му треба или се очекува и
- Доколку се планира деинституционализација, планот мора да биде поврзан со стилот на живеење во заедницата

Техниките и начините на запишување може да бидат различни, согласно преференциите на водителот на случај и корисникот. Кај лицата со потежок степен на интелектуална попреченост може да се применат различни креативни техники на запишување преку цртежи, слики, симболи и сл. Со оглед на ограничените можности за учество во планирањето на лицата со интелектуална попреченост, потребно е да се нагласи етичката димензија на учеството на одговорниот стручен работник, односно да се води сметка за целата низа на дилеми, кои може да произлезат од таквиот однос. Професионалната етичност на стручното лице, меѓу останатото, мора да се темели на:

уважување и почитување на желбите на корисникот, правото на информираност, правото на слобода на избор, почит кон сите соработници во процесот и доверливост за сите добиени податоци. (Lotan, Ells, 2010)

Во Р Македонија, идејата на „индивидуално планирање“ е усвоена како формален услов во обезбедувањето услуги и е практикуван метод во центрите за социјална работа, јавните служби, институции, служби на граѓански организации. Но, постои значајна разлика во декларираната намера и како се разгледува и спроведува методот на индивидуално планирање. Начинот на кој таа се применува е претежно ориентиран кон услугата, третирајќи ги лицата како предмет на грижа, или само како корисник на услуги, а не како посебна личност во сопствен контекст. Автентичното лично планирање треба да се фокусира на перспективата на лицето, неговите желби и цели, ставајќи го лицето во центарот на процесот и дејството. Поддршката врз основа на сегашниот метод се обезбедува на начин кој ја става услугата во фокусот; односно, обидот е лицето да се вклопи во постојните опции на услуги. Наместо тоа, во центарот треба да бидат потребите и претпочитаните дејства на лицето и детето, а поддршката треба да биде прилагодена на нивната индивидуална ситуација, како и да понуди личен избор.

При разграничувањето помеѓу личното планирање и индивидуалниот план за корисник, кој е познат во нашата пракса, клучната разлика претставува перцепцијата за лицето со кое го правиме планирањето. Во традиционалниот пристап, тоа е пример *корисник со IQ 45* или *корисник со умерена интелектуална попреченост*. Истото лице, со кое би спроведувале лично планирање, претставува 40 годишна жена, без работно искуство, со мал број на социјални контакти во заедницата, која многу сака да работи и да помага.

Личните планови се често и основа за планирање на услугите и на организирањето и воспоставувањето на услугите. (Крстовски. В, 2018).

Целта на личното планирање е да се осигури конзистентност помеѓу она што му е потребно на лицето, како тоа сака да го живее својот живот и поддршката што ја добива. Лицата не треба да бидат консултирани само во текот на процесот на планирање, спроведување и следење, туку треба да им се овозможи да донесуваат одлуки за својот живот, за потребната поддршка и за тоа како ќе бидат обезбедени. Личното планирање се

заснова на клучните принципи на Конвенцијата на ООН за правата на лица со попреченост: почитување на вроденото достоинство, индивидуална автономија, вклучувајќи слобода да се направи сопствен избор и независност на лицата.

#### **4.4 Нов концепт на организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост во центрите за социјална работа**

Социјалната заштита е насочена кон подобрување на статусот на граѓаните на личен, семеен и поширок социјален план, јакнење на општествената кохезија и негување на независност и способности лицата сами на себе да си помогнат.

Токму тоа е суштинската промена која му е потребна на системот на социјална заштита во Р Македонија по пат на реформи.

Стојановиќ. С и Vilen.H (2011) посочуваат дека системот кој го одржува корисникот во пасивна положба, во кој не постои мрежа на развиени социјални услуги, ниту вклучување на невладиниот сектор во нивно обезбедување, и во кој јавните установи за социјална заштита се централизирани, нееластични, и недоволно економични и ефикасни, не е во можност да одговори на современите барања за обезбедување на квалитетни услуги за корисниците, кои се базирани на правата и учеството на корисникот во текот на сите постапки кои се однесуваат на него.

Авторите особено истакнуваат дека во ваков систем лицата со попреченост имаат пасивна позиција. Односот кон лицата со попреченост е последица на долги години присутниот медицински пристап кон нив. Импликациите на овој модел, иако во теоретските пристапи е оддамна надминат, и денес сеуште се присутни во ставовите и организациите во заедницата и го отежнуваат брзото реструктуирање на заедницата и социјалната заштита во правец на остварување на нивните права и нивна активна позиција.

Во Р Македонија има рамномерно проширена мрежа на центри за социјална работа. Ова е потенцијален и важен ресурс за услугите во заедницата, доколку се надмине бирократската и старателската ориентација на центрите за социјална работа, при што вештините во центрите за социјална работа и начинот на работа можат да се доразвијат и модернизираат во поддршка на креативноста и иновацијата и да се оспособат во иднина да ги координираат, управуваат и да овозможуваат персонализирани услуги.

Значен резултат од работата на модернизација и нова организација на центрите за социјална работа би биле јасната фокусираност на проценката на силите на корисникот и можностите кои постојат во семејството и заедницата, како и на тоа корисниците да преземаат активна улога во процесот на проценка, планирање и евалуација на услугите кои ги користат.

Центарот ќе се јавува како координатор на услугите во заедницата кои се потребни на еден корисник и заедно со него донесува одлука кои цели ќе се дефинираат, на кој начин ќе се постигнат и во кој временски период.

Горенаведеното упатува дека улогата и функциите на центрите за социјална работа и другите услуги треба да се реструктурираат. Законската рамка ќе треба да упатува кон планирање насочено кон личноста и кон лични планови, како основни инструменти за социјална заштита. Исто така, треба да се воведат нови процедури за утврдување на правото за лични и други услуги.

Развивањето на мрежата на услуги во заедницата треба да се спроведе преку интегриран пристап во идентификување на потребите и планирање на услугите во заедницата, воведување на систем на квалитет во социјалната заштита и територијално и функционални достапни услуги.

Од суштинско значење е процесот на обезбедување на услуги да се планира, структурира и контролира со низа регулаторни механизми, почнувајќи од мапирање на потребите на национално и локално ниво, развивање на процедури (т.кн. gate-keeping), со цел насочување на корисниците кон услугите (т.е. јасни системи за упатување кон услуги), лиценцирање и акредитација за давателите на услуги, развивање на стандарди за квалитет и процедури за финансирање на услуги. Треба да се охрабруваат давателите на услуги од граѓанските организации, а одржливоста на нивните услуги мора да биде загарантирана од државата.

За остварување на оваа цел неопходно е воведување на нормативни, организациски и вредносни промени во системот на социјална заштита. Развојот на мрежата на услугите во заедницата подразбира реформа на постоечките установи за социјална заштита-центри за социјална работа, установи за сместување на корисници, така што тие организациски и функционално ќе го поддржуваат унапредувањето на квалитетот на живот на корисникот

во согласност со вредностите и принципите на социјалната заштита. Исто така, подразбира и развој на социјални услуги на локално ниво кои треба да одговорат на специфичните потреби на лицата со попреченост во нивната природна средина, особено на оние со потреба од интензивна поддршка на високо ниво.

Една од последните реализирани активности во насока на унапредувањето на положбата на центрите за социјална работа, согласно Законот за социјалната заштита (Сл.Весник РСМ бр. 104/19) изготвен е Правилник за начелата на внатрешната организација на центарот за социјална работа, во кој се наведени следните:

- законитост, стручност, ефикасност и економичност во вршењето на работите и задачите,
- насоченост кон корисниците на услуги на установата,
- одговорност при вршењето на службените задачи,
- еднообразност и хиерархиска поставеност на организацијата на работните места,
- делегирање на овластувања,
- меѓусебна координација на координаторите на одделите, координаторите на одделите и раководителот на организационата единица-служба, меѓусебна координација на раководителите на организационите единици-служби, координација на раководителите и директорот на јавната установа центар за социјална работа, координација на службите и директорот и меѓусебна координација.

Како заклучни согледувања од овој дел, а со цел обезбедување ефикасност во обезбедувањето на услугите кон лицата со попреченост, работата во центарот за социјална работа треба да биде организирана така што ќе овозможи:

- Насоченост на стручната работа кон корисникот
- Активно учество на корисникот во процесот на заштита, а особено при донесување на одлуки за начинот на задоволување на сопствените потреби
- Ефикасно, економично и одговорно управување на работата со примена на методот на водење на случај и инкорпорирање на лични планови за лицата со попреченост

- Ефикасно и економично управување со обемот на работа и човечките ресурси
- Остварување на координативната улога на центарот во локалната заедница во организирање на социјалните активности и програми со други јавни установи, хуманитарни организации, организации од невладиниот сектор на локално ниво (Сл. Гласник РС бр.59/2008)

## **5. Систем на социјална заштита – меѓународни искуства**

Социјалните услуги се разликуваат од една до друга држава, пред сè поради тоа што се условени и дизајнирани согласно специфичностите на историскиот развој, социо-економската ситуација, како и доминантните социјални проблеми и потреби на граѓаните.

Според Борнарова С (2017) Република Македонија е држава која декларативно се определила да го развива секторот на социјалната заштита, зацртано во законските одредби и стратешките документи преку промовирање на процесите на децентрализација, плурализација и деинституционализација. Сепак, сеуште е изразена потребата да се проширува, надградува и зајакнува овој сектор во рамките на системот на социјална заштита.

Во овој дел е даден компаративен преглед на системи на социјална заштита во други земји (Хрватска, Чешка, Финска) опфаќајќи ја нивната институционална рамка и организација, социјални услуги и права, како и оние кои се наменети за лицата со попреченост со цел пренесување на позитивни институционални решенија и практики во делот на социјалната заштита на лицата со попреченост.

### **5.1 Хрватска**

Хрватска има комплексен систем на социјална заштита, односно три министерства учествуваат во креирањето на политики и четири министерства администрираат програми за социјална заштита.

- Министерството за труд и пензиски системи ги опфаќа политиките за вработување и пензионирање спроведувани преку две специјализирани агенции и нивните мрежи: Хрватскиот институт за пензиско осигурување и Хрватската служба за вработување.
- Мерките за социјална заштита за воени ветерани се поставени и спроведени од страна на Министерството за воени ветерани.
- Министерството за демографија, семејство, млади и социјална политика има овластувања за повеќето програми во областа на социјалната грижа, но администрира само некои од нив, заедно со социјалните услуги, преку мрежата на Центрите за социјална грижа.

- Програмата за детски додаток ја спроведува Хрватскиот институт за пензиско осигурување, додека грантовите за раѓање и надоместоците за мајчинство и татковство ги спроведува Хрватскиот институт за здравствено осигурување.

Хрватска има мрежа на локално поставени центри за социјална грижа кои се основаат како јавни установи со јавни овластувања. Во основа, нивната работа опфаќа статутарна социјална заштита, постапување во семејно-правни и кривично правни работи, детска заштита, професионално-аналитичка работа и други работи утврдени со закон. Бидејќи интегралниот квалитет на социјалната грижа во голема мера зависи од квалитетот на работата на центрите за социјална грижа, тие беа во фокусот на сите социјални реформи кои се спроведуваа во периодот по осамостојувањето на државата. Сепак, центрите за социјална грижа се значително оптоварени, не само со големиот опсег на надлежности, туку и со примена на релативно застарени работни методи и процеси кои ја прават нивната секојдневна работа уште потешка (Žganec, 2016).

Во Законот за социјална грижа се утврдени правата на парична помош кои се реализираат во системот на социјална заштита.

**Табела 2** Видови бенефиции во системот на социјална заштита

Социјални бенефиции	
1.	Гарантиран минимален надоместок
2.	Надоместок на трошоци за домување
3.	Надоместок на трошоци за греење
4.	Надоместок за лични потреби на корисникот на сместување
5.	Еднократни надоместоци
6.	Зголемен еднократен надоместок
7.	Еднократен надоместок за погребални трошоци на корисникот на за гарантиран минимален надоместок и корисникот на сместување или организирано домување
8.	Надоместоци за образование
9.	Надоместок за редовно студирање
10.	Надоместок на трошоци за сместување во ученички дом
11.	Надоместок на трошоци за превоз
12.	<i>Персонална инвалиднина</i>
13.	<i>Додаток за помош и нега</i>
14.	<i>Статус на родител неговател или статус на неговател</i>
15.	<i>Надомест до вработување</i>
16.	Надоместоци за загрозен купувач на енергенци

Во Хрватска има посебен Закон за услуги како општ закон со кој се регулираат прашањата кои не се регулирани со специфичниот закон.

**Табела 3** Видови социјални услуги со вонинституционален (ВИ) и институционален (И) карактер и надлежност за давање на услугата

Социјални услуги	Надлежност	ВИ	И
<i>прва социјална услуга</i>	центар за социјална грижа	√	
<i>советување и помагање</i>	центар за социјална грижа, дом за социјална грижа, центар за услуги во заедницата, центар за помош во домот, други даватели на услуги, физичко лице	√	
<i>помош во домот</i>	центар за помош во домот, дом за социјална грижа, центар за услуги во заедницата, други даватели на услуги, физичко лице	√	
<i>психосоцијална поддршка</i>	дом за социјална грижа, центар за услуги во заедницата, други даватели на услуги		√
<i>рана интервенција</i>	дом за социјална грижа, центар за услуги во заедницата, други даватели на услуги	√	
<i>помош при вклучување во програми за воспитување и редовно образование (интеграција)</i>	дом за социјална грижа, центар за услуги во заедницата, други даватели на услуги на деца со потешкотии во развојот и помлади полнолетни лица со попреченост	√	
<i>Престој</i>	дом за социјална грижа, центар за услуги во заедницата, други даватели на услуги, физичко лице кое дава услуги за престој како професионална дејност	√	
<i>сместување</i>	дом за социјална грижа, центар за услуги во заедницата, други даватели на услуги, физичко лице		√
<i>организирано домување</i>			
<i>згрижување</i>	згрижувачко семејство	√	

За признавање на правото на социјални услуги, центарот за социјална грижа одлучува со решение. Примателот на услугата може да избере социјална услуга и давател на социјални услуги со кој ќе склучи договор за користење на услуги и без решение на центарот за социјална грижа. Во таков случај, примателот на услугата целосно ги сноси трошоците за користење на социјалната услуга. Родителот на детето, односно неговиот старател или законски застапник не може директно да избере, ниту да се согласи детето да користи услуга за сместување или престој кај одреден давател на социјални услуги. Детето може да ја користи услугата за сместување, престој или организирано домување само врз основа на решение на центарот за социјална грижа.

## 5.2 Чешка

Клучни институции на централно ниво кои ги креираат и администрираат системите на социјално осигурување и социјална помош се:

- **Министерството за труд и социјални работи (МТСП)** основано во 1990 година е одговорно за социјалната политика (социјалните бенефиции, социјалните услуги, семејната политика, лицата со попреченост), социјалната сигурност (пензиите, инвалидитет, осигурување во случај на невработеност) вработување (пазарот на работна сила, поддршка за вработување, вработувањето на странци), трудовото законодавство, безбедноста и здравјето при работа, еднакви можности на жените и мажите, Европскиот социјален фонд и други прашања поврзани со социјалните и трудовите прашања.
- **Канцеларијата за труд на Чешката Република**
- **Општинската и регионалната администрација**- За одредени видови социјални услуги, општините и регионите издаваат решенија за користење на услуги преку спроведување на административни постапки. Тоа се однесува особено на услугите за нега и услугите поврзани со престој во установи за лицата со попреченост и за старите лица.

Република Чешка има разгранета нормативна рамка во која се регулираат правата на парична помош и социјални услуги.

Паричните бенефиции се групираат како: надоместоци за семејна поддршка регулирани со Законот за државна социјална поддршка, надоместоци за задоволување на материјални потреби регулирани со Законот за помош за материјални потреби, надоместок за нега регулиран со Законот за социјални услуги и надоместоци за лицата со попреченост регулирани со Законот за социјални бенефиции за лица со попреченост.

Табела 4 Приказ на групи на парични бенефиции

<i>Законски основ</i>	<i>Паричен надоместок</i>	<i>Надлежност за администрање</i>
Закон за државна социјална поддршка	Детски додаток Додаток за домување Родителски додаток Еднократна помош за раѓање Грант за раѓање на второ дете Погребална бенефиција	Регионалните канцеларии на трудот преку нивните контакт места во општините
Закон за помош при материјални потреби	Надоместок за живеење Додаток за домување Вонредна непосредна помош	
Закон за социјални услуги	<i>Надоместок за нега и грижа</i>	
<i>Закон за социјални бенефиции за лицата со попреченост</i>	<i>Додаток за мобилност</i> <i>Паричен надоместок</i> <i>Детски додаток</i>	

Системот на социјални услуги е регулиран со Законот за социјални услуги усвоен во 2006та година. Социјалните услуги во чешкото законодавство се класифицирани во три основни групи: социјално советување, услуги за социјална грижа и услуги за социјална превенција. Истите се класифицираат и според местото каде што се обезбедуваат: теренски услуги, вонинституционални услуги и институционални услуги.

Табела бр. 4 Социјални услуги во системот на социјална заштита согласно Законот за социјални услуги и цената на услугата

Социјална услуга	Не се наплаќа за услугата	Корисникот учествува во финансирањето на услугата
<i>Социјално советување</i>	√	
<i>Услуги во домашни услови</i>		√
<i>Лична асистенција</i>		√
<i>Риспајт</i>		√
<i>Дневни и неделни центри</i>		√
<i>Институционална заштита на стари лица и за лица со попреченост</i>		√
<i>Заштитено и поддржано живеење</i>		√

Услуги за рана интервенција	√	
Шелтер		√
<b>Куќи на половина пат</b>		
Итна помош во кризни ситуации	√	
Аутрич програми	√	
Услуги за деца од семејства со ниски приходи	√	
Центри за зависници од дрога	√	
Терапевтски заедници		√

Општините со проширена надлежност одлучуваат за користење на одредена услуга во системот на социјална заштита. По жалбите против решенијата на локалните власти од општините со проширена надлежност одлучуваат регионалните власти.

### 5.3 Финска

Социјалните услуги во Финска се во надлежност на *Министерството за социјални прашања и здравје*, одговорно за општо планирање, водење и супервизија поврзана со социјалната заштита. *Општинските социјални услуги* кои се имплементираат со владина поддршка ја прават основата на системот на социјална заштита во Финска.

Општините се одговорни за организирање на социјалната заштита. Тие можат да обезбедат базични социјални услуги сами, или да формираат меѓуопштински институции со други општини. Општините исто така можат да *купуваат социјални услуги* од други општини, организации или приватни даватели на услуги.

Социјалните услуги се регулираат преку основниот **Закон за социјална заштита** (Ministry of Social Affairs and Health, 2014), додека со посебно законодавство се регулирани: детска заштита, дневна заштита на деца, третман на зависници од дроги, посебна заштита на лица со интелектуални пречки, услуги за лица со инвалидност, поддршка на неформалната заштита, семејна заштита, рехабилитација и стари лица. Од нив, позначајни се: Законот за заштита на деца, Законот за семејни негуватели, Законот за поддршка на функционалниот капацитет на старите лица и за социјални и здравствени услуги за старите лица.

Согласно Законот за социјална заштита, *социјалната заштита* опфаќа: социјални услуги, социјална помош, социјални надоместоци, социјални грантови и други мерки чија

цел е промоција и одржување на социјалната сигурност и функционалните капацитети на индивидуата, семејството и заедницата.

Основните социјални услуги предвидени со Законот за социјална заштита во Финска се: 1) социјална работа; 2) детска заштита и семејно советување; 3) услуги за помош во домашни услови; 4) помогнато домување; 5) институционална заштита; 6) семејно згрижување; 7) поддршка на пристап до вработување и специфична работа за лица со инвалидност; 8) мерки за обезбедување издршка на дете.

Општините се исто така одговорни за организирање на: заштита на деца и млади, посебна заштита на лица за ментални пречки во развој, услуги и поддршка за лица со инвалидност, услуги за лица зависници од дроги, статутарни функции на службениците за детска заштита (*child welfare officers*), други мерки поврзани со утврдување на татковство, советување при посвојување, семејно помирување, мерки поврзани со спроведување одлуки за старателство над дете и видувања, експертски услуги за помирување во случаи поврзани со старателство над дете и остварување на права, поддршка на неформалната заштита и други.

### ***Социјални услуги за лица со инвалидност***

Услугите за лица со инвалидност се дополнително уредени со посебен Закон за услуги за инвалидни лица (Disability Services Act) (Ministry of Social Affairs and Health, Finland, 1987). Одговорни за обезбедување на услуги за лицата со инвалидност се општините, кои изработуваат личен план за потребни услуги и поддршка. Најважните услуги се: асистивни помагала, реновирање на домот, личен асистент, посебни услуги, транспортни услуги, рехабилитација, поддршка на неформалната заштита, помогнато домување, институционална заштита, семејно згрижување, адаптација и рехабилитација, услуги за превод и услуги за вработување.

## 6 . Релевантни истражувања

Истражувањата во литературата кои се од важност за предметот и целта на ова истражување се однесуваат на севкупната организациска поставеност и функционирање на центрите за социјална работа и развиеноста на социјалните услуги и права во системот на социјалната заштита, кои се рефлектираат и влијаат врз организирањето на социјалната заштита на лицата со попреченост.

Според В.Самојловска и М.Котевска (2005), во анализата „**Организација и развој на центрите за социјална работа (Анализа на состојбите)**“, утврдена е недоволната кадровска екипираност со број или соодветен профил на стручните кадри на одделенијата, несоодветната поделеност на работните задачи меѓу стручните работници, постоење на несоодветно вработени по ниво на стручна спрема и профил на кадри, како и недоволната отчетност во извршувањето на задачите на вработените создаваат слабости во работењето на центрите за социјална работа.

Во однос на лицата со попреченост, авторките констатираат дека:

*„Центарот за социјална работа е установа која лицата со хендикеп со своите активности и услуги ги следи целиот живот. Лицата со посебни потреби се многу разновидна група чии потреби се условени од нивната возраст, видот и степеност на хендикепот. Последниве години се водат многубројни проекти наменети за подобрување на нивниот статус особено за нивното вклучување и интеграција и центрите се интензивно вклучени во овие активности“.*

С.Борнарова и Е.Куновска (2007), во истражувањето „**Проценка на реформата за системот за заштита на децата**“ укажуваат дека поврзаноста на центрите за социјална работа со општините е некомплетна, понатаму како **најзначајни достигнувања** во однос на законските измени и праксата се забележани во домените на **деинституционализација** (иако претежно се насочени кон децата со посебни потреби). Исто така ја истакнуваат потребата од услуги кои што треба да се воведат во рамките на системот за заштита на децата, како што се згрижување од страна на роднини, услуги за нега во домашни услови, мали групни домови, специјализирано згрижување итн.

Во „**Анализа на институционалната рамка на системот на социјална заштита во Република Македонија и предлози за измени на законската регулатива**“(2017) Н.

Богоевска во делот на анализа на центрите за социјална работа ги утврдува материјално-технички, инфраструктурни и кадровски недостатоци, потребата од промена во начинот на организација, функционирање и управување со центрите за социјална работа преку промени во законската регулатива и социјални реформи, како вклучување на не-државни актери во испорачувањето на социјалните услуги, како и подобрување на соработката со локалните чинители .

Според С.Борнарова (2017), социјалната превенција е сериозно занемарена како надлежност на центрите за социјална работа. Поточно, во истражувањето **„Социјална превенција, социјални услуги и лиценцирање на стручен кадар во социјалната заштита во Република Македонија“ (2017)** службите за социјални услуги при центрите за социјална работа како најчести активности од областа на социјалната превенција ги наведуваат советодавно-советувалишната работа (во 15 случаи) и превентивните активности кои се реализираат во соработка со училишта, НВО и МВР (во 11 случаи). Во 14 од вкупно 33 служби, отворено се истакнува дека активности на социјална превенција воопшто не се реализираат. Од пречките за реализација на социјалната превенција, службите за социјални услуги при центрите за социјална работа како најзначителни ги истакнуваат: недостатокот на стручен кадар (13) и недостатокот на финансиски и технички ресурси, како на пример буџет за превентивни активности, канцелариски материјали, возила за теренски активности и сл.

## **II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО**

### **1. Предмет на истражувањето**

**Предмет на ова истражување** е да се направи проценка на моменталното функционирање, организација и спроведување на заштитата, поддршката и третманот на лицата со попреченост во системот на социјалната заштита преку утврдување на начинот и методологијата на работа на центрите за социјална работа во Р Северна Македонија.

### **2. Цел на истражувањето**

**Цел на истражувањето** е да се анализира потребата од имплементација на воедначен и унифициран пристап и методологија на работа на центрите за социјална работа при организирањето на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост во системот, подобрување на материјално-техничките и кадровските предуслови, како и потребата од унапредување на постојните и развивање на нови форми на заштита за лицата со попреченост во согласност со тековните процеси и реформи во системот на социјална заштита.

### **3. Задачи на истражувањето**

Целта на истражувањето е реализирана преку следниве задачи:

1. Да се направи анализа на постоечката законската рамка и нормативното уредување врз основа на кое се спроведува социјалната заштита на лицата со попреченост во центрите за социјална работа.
2. Да се утврдат материјално-техничките и кадровски ресурси во центрите за социјална работа за организирање на работата со лицата со попреченост и нивните семејства.

3. Да се направи анализа на моменталниот начин и методологија на работење при превенција, откривање, евидентирање, проценка и организирање на третманот на лицата со попреченост во центрите за социјална работа во Р Македонија.
4. Да се утврди потребата од развивање и јакнење на професионалните компетенции, знаења и вештини на стручните лица во центрите за социјална работа.
5. Да се идентификуваат потребите од развивање на нови права, услуги и форми во заштитата, поддршката и третманот на лицата со попреченост, како и унапредување и ширење на мрежата на постоечките.
6. Да се утврди нивото на интерсекторска соработка на центрите за социјална работа со останатите релевантни чинители при спроведувањето на социјалната заштита на лицата со попреченост на локално ниво.
7. Да се понудат конкретни препораки за унапредување на социјалната заштита за лицата со попреченост во центрите за социјална работа.

#### **4. Хипотези на истражувањето**

**Општа хипотеза:** Постојат разлики помеѓу центрите за социјална работа во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост.

**Посебни хипотези:**

1. Вработените со различен стручен профил се разликуваат во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост.

2. Вработените со различен работен стаж се разликуваат во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост.
3. Вработените со различно работно искуство во работата со лица со попреченост се разликуваат во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост.
4. Постојат разлики помеѓу вработените со различен број на едукации за работа со лица со попреченост во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост.
5. Работењето со други проблематики во центарот за социјална работа влијае врз пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост во различни центри за социјална работа.

## **5. Варијабли на истражувањето**

### **Независна варијалба:**

- Припадност на центар за социјална работа

### **Зависна варијабла:**

- Методологијата на работа на центрите за социјална работа

### **Релевантни варијабли:**

- профилот на стручното лице во центарот за социјална работа (социјален работник, психолог, педагог, правник, социолог, специјален едукатор и рехабилитатор, логопед )

- должината на работното искуство во центарот за социјална работа
- должина на искуство во проблематиката - лица со попреченост во центарот за социјална работа
- број на проблематики на кои работи стручното лице во центарот за социјална работа
- број на едукации и обуки за работа со лица со попреченост

## **6.Методи, техники и инструменти на истражувањето**

**Методи:** квантитативна и квалитативна истражувачка стратегија

**Техники:** анализа на документација, анкетирање, длабинско интервју

**Инструменти:** За потребите на истражувањето конструиран е прашалник за стручните работници од центрите за социјална работа во Р Македонија. Прашалникот е составен од вкупно 37 прашања од затворен тип со понудени одговори и прашања од отворен тип. За спроведување на длабинското интервју изготвен е прашалник од 6 прашања.

## **7.Примерок**

Примерокот опфати вкупно **105** испитаници, распоредени во две групи на испитаници :

- **94** стручни лица кои работат со лицата со попреченост и нивните семејства во 30-те центри за социјална работа во Република Македонија, со различна структура во однос кадровскиот профил, односно: социјални работници, специјални едукатори и рехабилитатори, педагози, психолози и правници.
- **11** стручни лица, од кои 6 вработени во Министерството за труд и социјална политика и 5 во Завод за социјални дејности-Скопје, кои работат на креирање на стратешки политики и унапредување на системот на социјална заштита во однос на лицата со попреченост. По профил стручните лица од споменатите две институции се следните: социјални работници, педагози, психолози и правници.

Во истражувањето е користен пригоден примерок, односно испитаници кои се достапни за истражувањето, со кои сметавме дека ќе се соработува и кои можат да дадат релевантни информации.

## **8. Статистичка обработка на податоците**

При статистичката обработка на податоците ќе се користат следните методи и техники:

- групирање, табелирање и графичко прикажување на податоците
- дистрибуција на фреквенција и проценти
- ANOVA за верификација на хипотези

Преку интерпретацијата, податоците ќе се претворат во информации, кои понатаму ќе ги конципираме во одредени препораки, со истакнување на потребите од унапредување во системот, како и потврдување на досегашните практики.

## **9. Организација и тек на истражувањето**

Истражувањето започна по претходна добиена согласност од Министерството за труд и социјална политика, со што се обезбеди пристап до теренот, односно, податоците, како и почитување на етичките аспекти на истражувањето.

Сите испитаници беа запознаени со целта и задачите на ова истражување и им се укажа на можноста за достапност до добиените податоци по завршување на истото.

Истражувањето се спроведе во 30-те центри за социјална работа низ Републиката, во период од април до мај 2019 година.

Анкетните прашалници беа доставени по електронски пат до секој испитаник (N=94) и на истиот начин беа пополнети и повратно испратени.

Во рамките на истражувањето се спроведоа и длабински интервјуа со вкупно 11 претставници од Министерството за труд и социјална политика (N=6) и ЈУ Завод за

социјални дејности-Скопје (N=5), кои исто така се спроведуваа во период од април до мај 2019 година.

## 10. Очекувани резултати

Од спроведеното истражување, врз основа на поставените хипотези, се очекува:

- Да се утврдат разликите во однос на стручниот профил, должината на работното искуство во центарот за социјална работа, но и во проблематиката-лица со попреченост, дополнителна работа на други проблематики, како и бројот на едукации за лицата со попреченост која влијае врз пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост помеѓу центрите за социјална работа.
- Да се утврди потребата од унапредување на постечката законска регулатива за социјалната заштита со особен осврт на нормативните решенија во центрите за социјална работа.
- Да се констатира дека моменталната материјално-техничка и кадровска подготвеност на центрите за социјална работа не може да одговори на потребите на лицата со попреченост.
- Да се увиди дека во моментот постои одредена, но делумно унифицирана методологија на стручна работа во центрите за социјална работа при постапувањето со лицата со попреченост и да се понудат конкретни препораки за конципирање на истата, кои ќе значат основа за изготвување на *Стандарди и процедури за постапување со лицата со попреченост во центрите за социјална работа*, како и останати релевантни документи.
- Да се утврди потребата од примена на методологија на работење преку водење на случај, користење на проценки кои ќе го одразуваат функционалниот профил на корисникот и неговото семесјтво, како што е

моделот на проценка РОД и воведување на лично планирање со корисникот насочено кон неговите потенцијали, интереси и потреби.

- Да се утврди потребата од развивање на нови сервиси и социјални услуги за лицата со попреченост на локално ниво.
- Да се утврди нивото на интерсекторска соработка на центрите за социјална работа со релевантни локални чинители во насока на развивање и унапредување на целокупната социјална заштита кон лицата со попреченост.

Ова укажува дека преку резултатите од истражувањето ќе се добие реална претстава за моменталната материјално-техничка и кадровска подготвеност, методологија на стручната работа при обезбедувањето на социјалната заштита, поддршка и третман на лицата со попреченост во системот, како и утврдување од потребата за развој на нови и унапредување на веќе постоечки услуги и права за лицата со попреченост со реформи согласно постечката законска регулатива.

Очекуваме од добиените резултати да се понудат конкретни препораки за конципирање на методологијата на работа во организирањето на социјалната заштита, поддршката и третманот за лицата со попреченост и нивните семејства во центрите за социјална работа, кои ќе значат основа за изготвување на релевантни стручни документи, меѓу кои и *Стандарди и процедури за постапување со лицата со попреченост во центрите за социјална работа*, законска легислатива, стратешки документи, програми, протоколи и слично, во согласност со новиот закон за социјална заштита и со тековните рефорски процеси на деинституционализација, децентрализација и плурализација на услугите.

### **III. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО**

Во овој труд се употребени квантитативни и квалитативни методи. Квантитативниот пристап е употребен при формулацијата на хипотезите, конструкциите на варијаблите и анализата на односите меѓу варијаблите. За таа цел, се спроведе анкета со прашалник. За опис на квантитативните податоци добиени од ова истражување се користеше аритметичката средина која претставува збир на мерни податоци поделени со бројот на мерења. За мерење на варијабилноста на податоците се користеше мерката на варијабилност-стандардна девијација, која е најдобар индикатор за растурањето на скоровите во примерокот и претставува основа за проценка на варијабилноста на појавата во популацијата. За да се утврдат разликите помеѓу групите се користеше АНОВА. Обработката на квалитативните податоци добиени со помош на длабинско интервју беше направена врз основа на користење на кодови, групирање на податоците и нивно категоризирање. Со цел да добиеме поцелосен преглед и значење на добиените информации, резултатите од истражувањето ќе бидат образложени со помош на дескриптивна метода и ќе бидат табеларно и/или графички прикажани.

#### **1. Анализа и интерпретација на резултатите добиени од инструментот наменет за стручните лица од центрите за социјална работа**

Прашалникот за стручните лица во центрите за социјална работа се состои од 7 дела:

- демографски податоци за стручните лица во центрите за социјална работа ,
- законската регулатива,
- просторно-технички и материјални капацитети за работа со лицата со попреченост во центарот за социјална работа,
- кадровски капацитети за работа со лицата со попреченост на центарот за социјална работа, методологија на стручна работа и постапување со лица со попреченост и нивни семејства во центарот за работа,
- права и услуги за лицата со попреченост,
- соработка со релевантни чинители и
- унапредување на социјалната заштита за лицата со попреченост.

Во прилог ќе бидат дадени резултатите за секој дел од инструментот, започнувајќи од претставување на демографските податоци за испитаниците од центрите за социјална работа, вклучени во истражувањето.

### 1.1 Преглед на демографски податоци за испитаниците

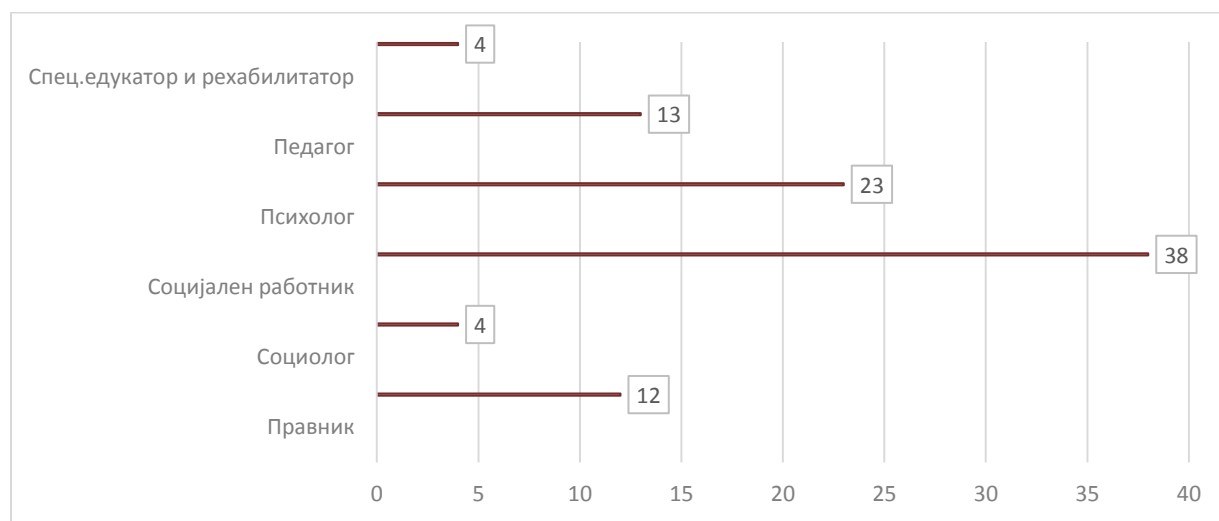
**Табела 1. Приказ на примерокот според профилот и припадноста на центарот за социјална работа**

Центар за социјална работа	Правник	Социолог	Социјален работник	Психолог	Педагог	Спец.едукатор и рехабилитатор	Вкупно
Куманово	1	1	1				3
Прилеп			2	1	1		4
Кратово	1		1	1	1		4
Кавадарци			2	1			3
Битола			1	2	1		4
Дебар			1		1		2
Виница	1		1	1			3
Ресен	1		1	1			3
Берово			2		1		3
Гевгелија	1		1	1			3
Штип			2	1		1	4
Делчево			1	2			3
Струмица	1		1	1	1		4
Св. Николе		1	1	1	1		4
Неготино	1	1	1	1			4
Пробиштип		1	1		1		3
Крушево			1	1	1		3
Охрид			1	1	1		3
Тетово	1		2				3
М. Брод	1		2			1	4
Скопје	1		3			1	5
Струга			1	1	1		3

Валандово	1		2		1		4
Кочани			2	1			3
Велес	1		1	1	1		4
Радовиш			1	1			2
Демир Хисар				1			1
Кр. Паланка				1		1	2
Кичево			1	1			2
Гостивар			1				1
<b>Вкупно</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>94</b>

Од табеларниот и графичкиот приказ, може да се забележи дека евидентно најголем број на стручни работници кои работат со лицата со попреченост во центрите за социјална работа се социјални работници (38), психолози (23), но загрижува фактот што само 4 специјални едукатори и рехабилитатори се директно вклучени во стручната работа и тоа во центрите за социјална работа во Скопје, Македонски Брод, Штип и Крива Паланка, од кои специјалните едукатори и рехабилитатори од Штип и Крива Паланка, согласно систематизацијата се распределени во оддел-дневен центар за лица со попреченост.

**Графикон 1. Приказ на примерокот според стручен профил**

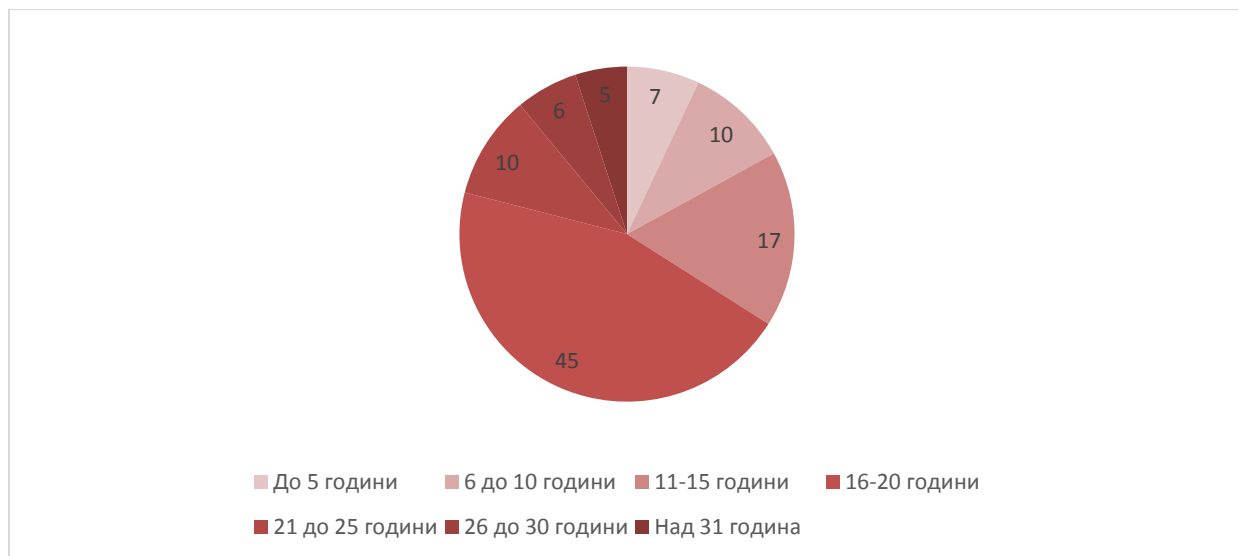


Од следниот табеларен приказ на демографски податоци може да се забележи дека просечното работно искуство во центарот за социјална работа на целиот примерок е 17,5 години, а најголемиот дел од испитаниците (45%) имаат од 16 до 20 годишно работно искуство.

**Табела 2. Приказ на примерокот според должината на работно искуство**

Должина на работно искуство	%	Фреквенција
До 5 години	7%	7
6 до 10 години	10%	9
11-15 години	17%	16
16-20 години	45%	42
21 до 25 години	10%	9
26 до 30 години	6%	6
Над 31 година	5%	5

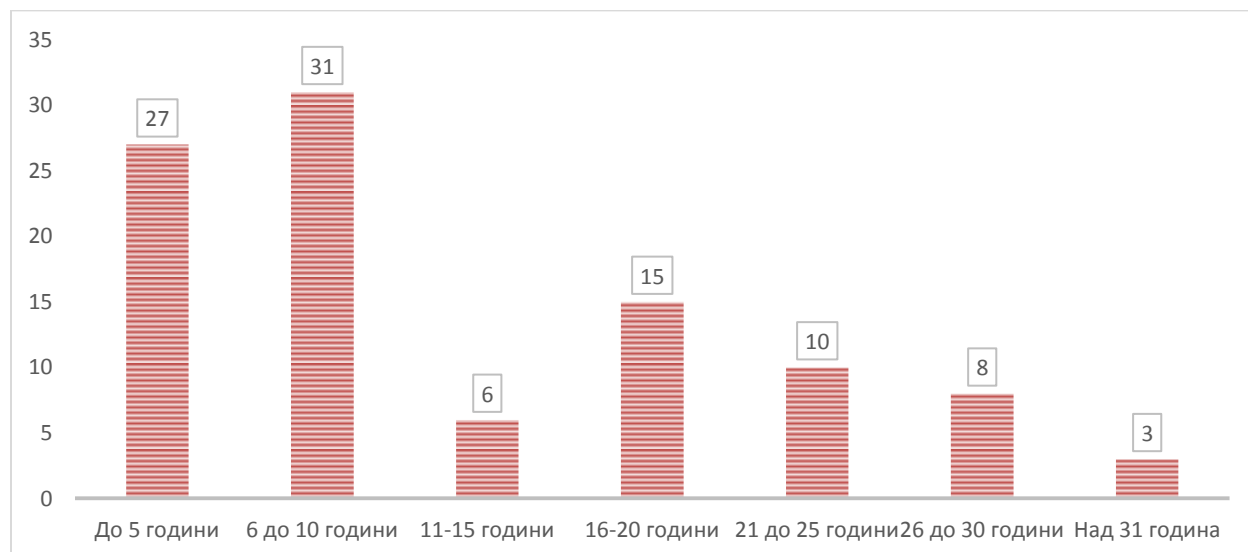
**Графикон 2. Приказ на примерокот според должината на работно искуство**



Табела 3. Приказ на примерокот според должината на искуство во работата со лица со попреченост

Работно искуство со лица со попреченост	%	Фреквенција
До 5 години	27%	7
6 до 10 години	31%	9
11-15 години	6%	16
16-20 години	15%	42
21 до 25 години	10%	9
26 до 30 години	8%	6
Над 31 година	3%	5

Графикон 3. Приказ на примерокот според должината на искуство во работа со лица со попреченост



Согласно дадените податоци во табела 3 и графикон 3, кај најголем дел од стручните лица (31%) должината на нивното искуство во работата со лица со попреченоство центарот за социјална работа изнесува од 6 до 10 години, а веднаш зад нив се испитаниците со 5 годишно работно искуство во областа и тоа со 27%. Не е за занемарување и бројот на вработени (18%) кои имаат над 20 години работно искуство во проблематиката. Застапеноста на стручни лица со различно ниво на искуство во проблематиката може да обезбеди меѓусебна размена и споделување на знаења, експертиза и искуства што ќе придонесе до поефективна работа.

**Табела 4.** Приказ на примерокот според работно искуство во други проблематики

<b>Работа на други проблематики</b>	<b>%</b>
Права на парична помош	12%
Брак и семејство	24%
Згрижувачки семејства	12%
Институционална заштита	18%
Лица кои злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции	11%
Деца во ризик и судир со законот	6%
Деца без родители и родителска грижа	3%
Деца на улица	6%
Старателство и посвојување	5%
Семејно насилство	2%

Од табела 4 може да се забележи дека стручните лица, освен со лица со попреченост, работат и на други проблематики, со следната застапеност: брак и семејство (24%), институционална заштита (18%), парични давања (12%) згрижувачки семејства

(12%), лица кои злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции (11%), деца во ризик и судир со законот (6%), деца без родители и родителска грижа (3%), деца на улица (6%), старателство и посвојување (5%) и семејно насилство (2%). Вреди да се истакне податокот дека најголем процент од стручните лица (24%) работат на проблематиката брак и семејство, која сама по себе опфаќа голем дијапазон на услуги и стручни постапки, како и проблематиката која се бави со заштита на лица кои злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции кај 11 % од испитаниците, кои пак како категорија на лица со овој социјален ризик се сосема различни по повеќе основи од лицата со попреченост и исто така работата и постапувањето со нив има свои специфики.

**Табела 5.** Приказ на примерокот според бројот на поминати обуки за работа со лица со попреченост

Број на обуки	%	Фреквенција
До 5 обуки	7%	6
Од 6 до 10 обуки	21%	19
Од 11 до 15 обуки	56%	53
Од 16 до 20 обуки	15%	13
Над 21 обука	4%	3

Од анализата на податоците дадени во табела бр. 5 може да се утврди дека за жал има многу голема разлика во однос на фреквентноста на посетување на едукации за лицата со попреченост, па така од некои кои посетувале многу малку, има и такви кои посетувале над 20, но сепак просечниот број на обуки кои се однесуваат на работата со лицата со попреченост е 13,4.

## 1.2 Преглед на одговорите од стручните лица анкетирани во истражувањето

Од табеларниот приказ, даден во прилог се забележува дека кај 87 % од стручните лица преовладува мислењето дека постоечката законска регулатива овозможува делумно спроведување на социјалната заштита и обезбедување на квалитетни услуги кон лицата со попреченост.

**Табела 6.** Дали постоечката регулатива овозможува целосно и непречено спроведување на социјалната заштита и обезбедување на квалитетни услуги кон лицата со попреченост

Одговор	%	Фреквенција
Да	3%	2
Не	10%	9
Делумно	87%	83

**Табела 7.** Во кој сегмент би се подобрило и поедноставило организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост согласно новиот закон за социјална заштита

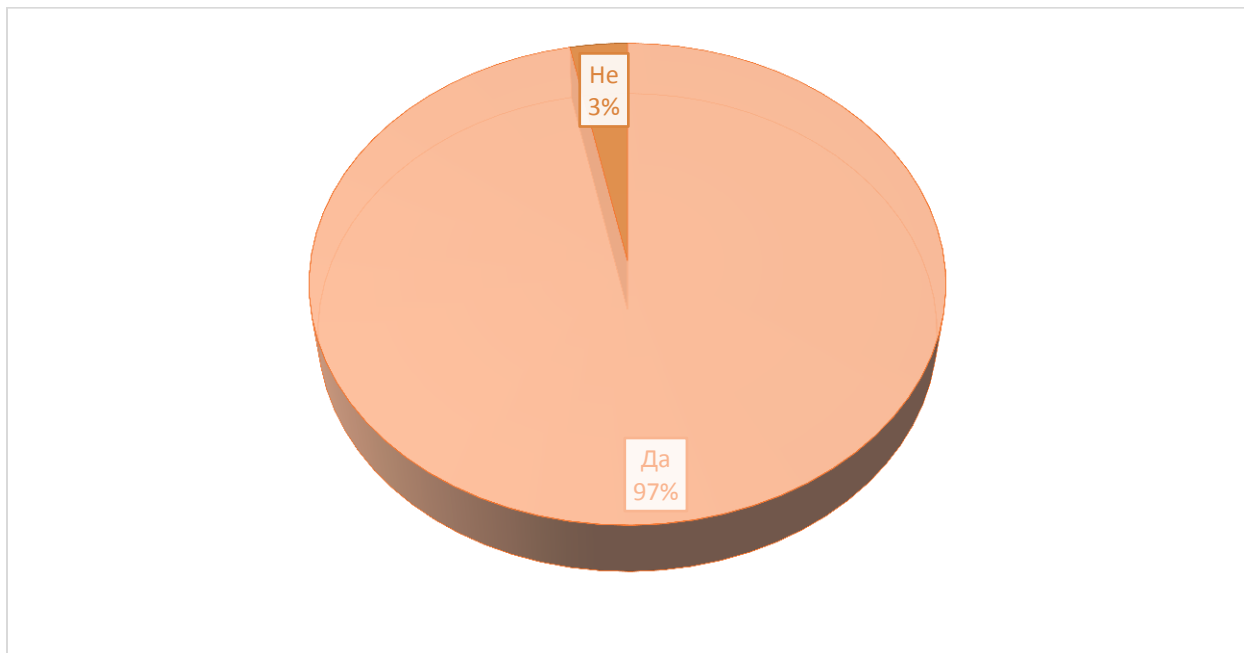
Сегмент на работа	%
Новото термилошко определување на лицата со попреченост	1%
Категоризирањето на услугите	2%
Воведувањето на нови права	20%
Воведувањето на нови услуги	2%
Постапките при остварувањето на правата и услугите	5%
Воведувањето на методот „водење на случај“	70%

**Графикон 4.** Приказ на сегментите кои би ја подобриле и поедноставиле организацијата на социјалната заштита за лицата со попреченост



Од табела 7 и графикон 4 јасно се воочуваа дека најголем број на испитаници 66 или 70% сметаат дека со воведувањето на методот „водење на случај“ би се подобрила и поедноставила организацијата на социјалната заштита за лицата со попреченост во рамките на центрите за социјална работа.

**Графикон 5.** Потребна од посебен специјализиран закон во кои би се регулирале одредени аспекти на социјалната заштита за лицата со попреченост



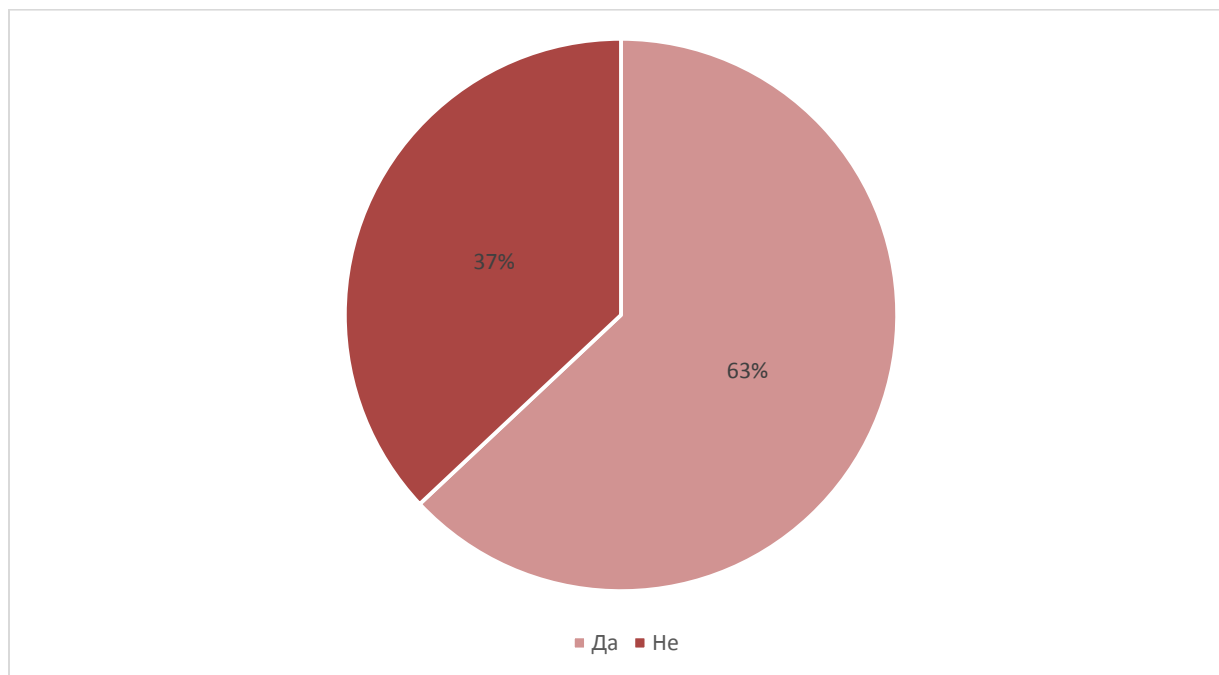
Дополнително, во однос на потребата од воведување на специјализиран закон, најголем дел од учесниците (97%) во истражувањето сметаат дека покрај еден системски закон за социјална заштита со општа регулација (принципи, состав, организација, финансирање и надзор) треба да има и посебен специјализиран закон во кој би се регулирале одредени аспекти на социјалната заштита за лицата со попреченост во рамките на системот, како што посочува и проф. д-р Богоевска. И во својот труд: *Анализа на институционалната рамка на системот на социјална заштита во Република Македонија и предлози за измени на законската регулатива*. Имено, авторката истакнува дека од 30 центри за социјална работа, 20 сметаат дека е потребна посуштинска промена на Законот за социјална заштита. Во рамките на таа група, испитаниците од 11 центри сметаат дека треба да има еден системски закон, од кои 4 наведуваат потреба од посебна регулација на одредени прашања (заштита на деца, лица со попреченост и сл.). Испитаниците од 9 центри за социјална работа сметаат дека е потребно посебните области

да се регулираат во посебни законски текстови за да не се обременува законот со многу општи правила и да биде полесен за примена.

Третиот дел од прашалникот се однесува на **просторно-техничките и материјалните капацитети за работа со лицата со попреченост во центарот за социјална работа.**

Преку анализата на прашањата во овој дел, може да се забележи како што е претставено во графикон 6, дека најголем дел од испитаниците (63%) сметаат дека пристапот и движењето низ просториите во центарот за социјална работа е архитектонски прилагоден за корисници со попреченост, но сепак, од табела 8 и графикон 7, може да се забележи дека повеќе од 50% од испитаниците сметаат дека просторот со кој располага центарот делумно овозможува спроведување на проценка и активности (пр. индивидуална работа, советодавно-советувалишна работа) со корисници со попреченост и нивните семејства, додека пак, за помалку од половина од вработените во центрите (22%) е доволен бројот на возила за спроведување на теренска работа (графикон 8).

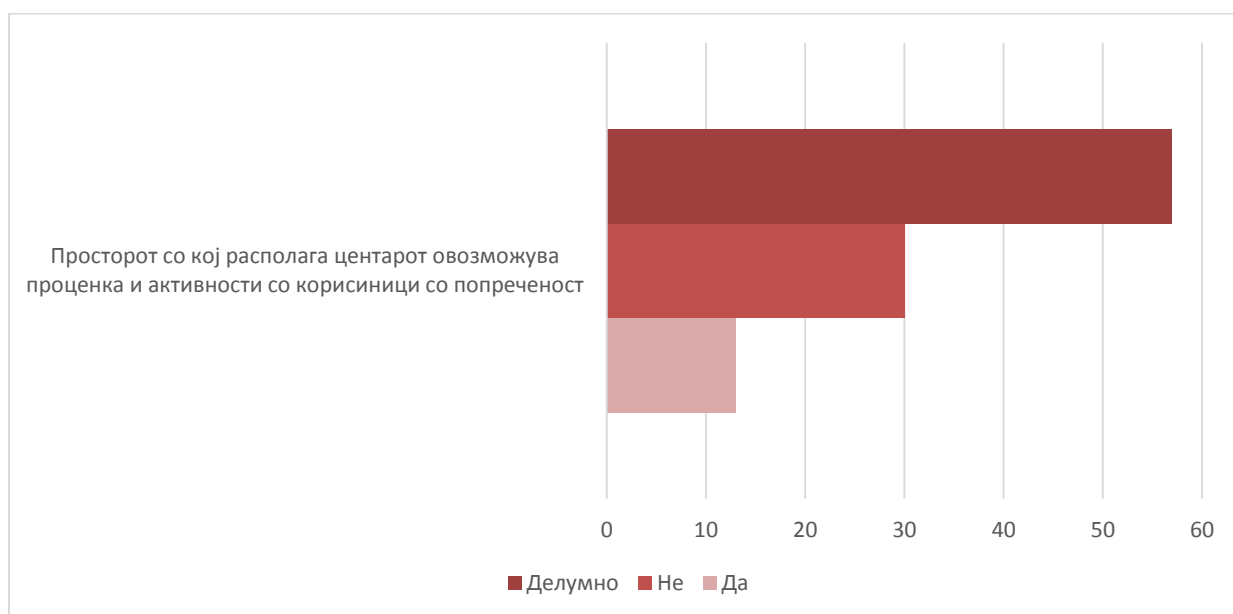
**Графикон 6.** Архитектонски прилагоден пристап до и во центрите за социјална работа



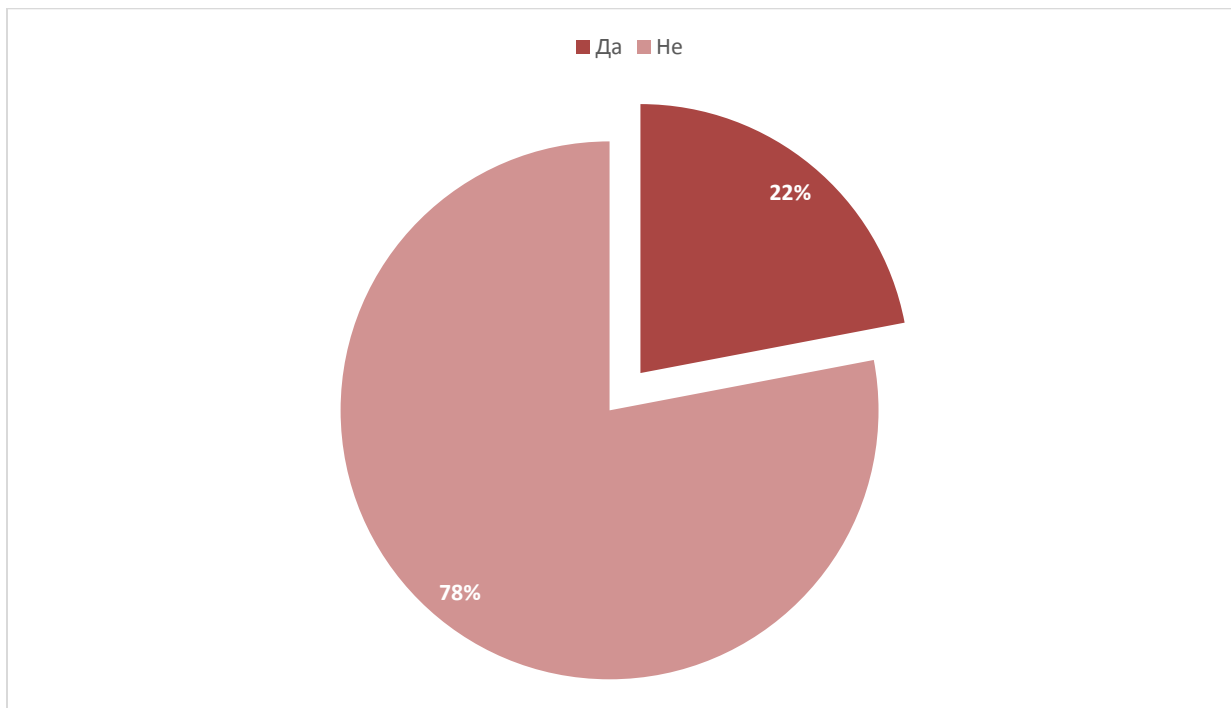
**Табела 8.** Просторот со кој располага центарот за социјална работа овозможува спроведување на проценка и активности со корисници со попреченост и нивните семејства

Соодветност на просторот	%
Да	13%
Не	30%
Делумно	57%

**Графикон 7.** Графички приказ на табела 8



**Графикон 8.** Располагање со доволен број возила за спроведување теренска работа



Едно од прашањата во овој дел се однесуваше на материјално-технички предуслови кои може да ја подобрат работата со корисниците со попреченост и нивните семејства во центарот за социјална работа, при што 50% од учесниците во истражувањето наведуваат дека посебните и опремени простории за работа со лица со попреченост во најголема мера ќе ја подобрат работата, со што би се обезбедиле основни предуслови за комуникација, проценка, советување и спроведување на слични активности со лица со попреченост (табела 8).

**Табела 8.** Приказ на материјално-технички предуслови кои може да ја подобрат работата со корисниците со попреченост и нивните семејства во центарот за социјална работа

<i>Материјално-технички предуслови</i>	<i>%</i>
<i>Обезбедување на пристапност до и низ центарот</i>	10%
<i>Обезбедување на пристапност до информации во соодветен формат</i>	10%
<i>Посебни и опремени простории за работа со лица со попреченост и нивни семејства</i>	50%
<i>Обезбедување на возило за теренска работа за тимот кој постапува за лицата со попреченост</i>	10%
<i>Материјални средства за спроведување на превентивни активности</i>	20%

Четвртиот дел од овој прашалник се однесува на **кадровските капацитети** за работа со лицата со попреченост со кои располагаат центрите за социјална работа.

Најчесто, стручниот тим кој работи со лицата со попреченост е составен од следните профили - психолог и социјален работник, а за жал специјалниот едукатор и рехабилитатор е застапен само со 5%. Овој податок упатува на тоа дека мултидисциплинарниот пристап во работата со лицата со попреченост изостанува, и во рамките на тимот недостига стручниот профил-специјален едукатор и рехабилитатор, чија примарна професионална ориентација, образование и фокус на работа се лицата со попреченост (табела 9).

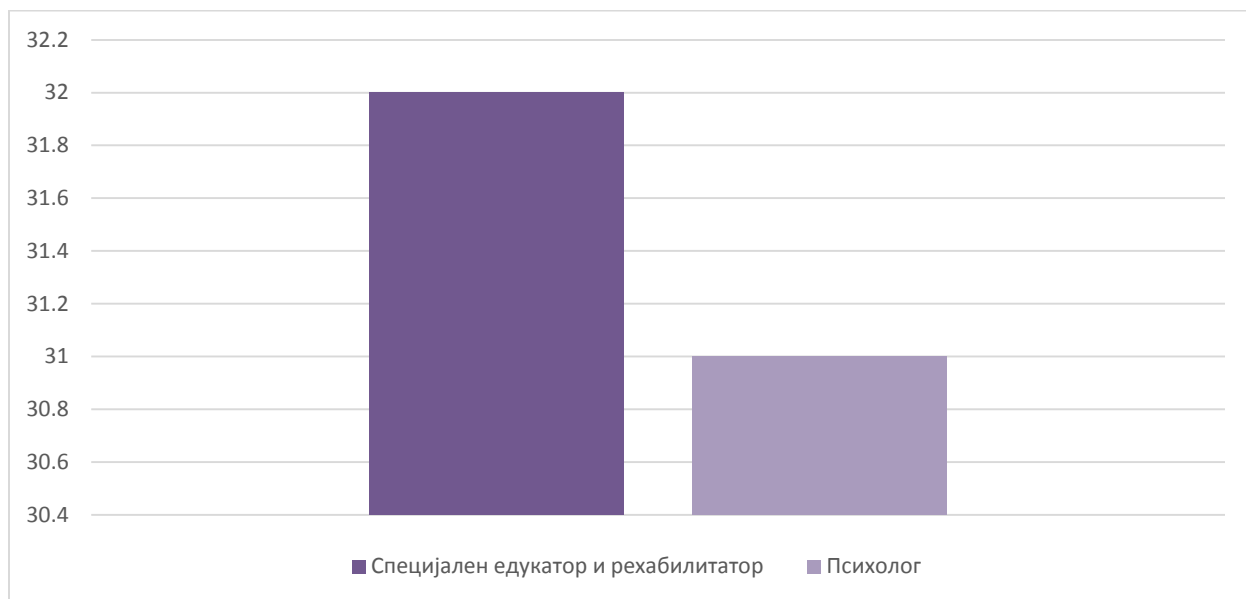
Табела 9. Приказ на стручниот тим кој работи со лицата со попреченост

<i>Состав на стручен тим кој постапува со лица со попреченост во ЦСР</i>	<i>%</i>
<i>специјален едукатор и рехабилитатор</i>	5%
<i>педагог</i>	10%
<i>психолог</i>	30%
<i>социјален работник</i>	45%
<i>правник</i>	2%
<i>социолог</i>	2%
<i>логопед</i>	4%

Во постоечката пракса на центрите за социјална работа, при постапување со лица со попреченост се користи експертизата на одредени стручни профили од дневните центри за лица со попреченост кои функционираат како нивни организациони единици.

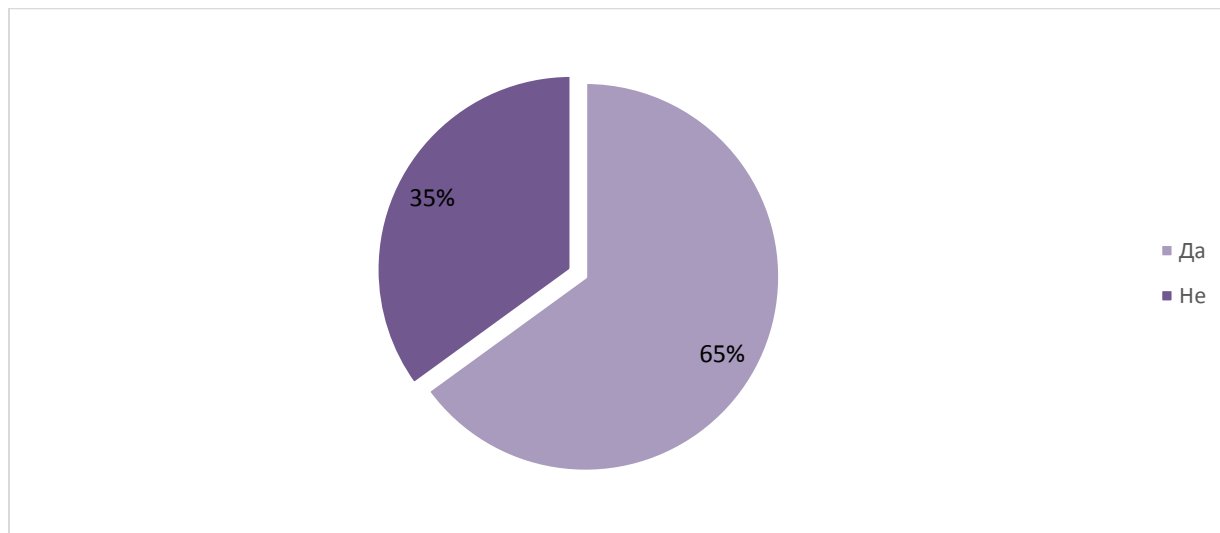
Од 30 центри за социјална работа само во Охрид, Струга, Демир Хисар и Радовиш сеуште нема вакви сервиси за лицата со попреченост. Како што може да се забележи во графикон 9, позитивно е што 63 % од испитаниците велат дека во рамките на тимот вклучуваат стручни лица од дневните центри и тоа најмногу специјалните едукатори и рехабилитатори (32%) и психолозите (31%). На овој начин, во недостиг на комплетен стручен тим при центарот за социјална работа се користат останати човечки ресурси специјализирани за оваа област со што се обезбедува моментална мултидисциплинарност, но не и континуирана.

**Графикон 9.** Вклученост на стручни лица од дневните центри за лица со попреченост во тимот при центарот за социјална работа



Во продолжение, од графикон 10, може да се забележи дека 65% од стручниот персонал наведува дека има потреба од кадровско зајакнување на посточекиот тим за работа со лицата со попреченост, и тоа во најголем процент со специјален едукатор и рехабилитатор, логопед и со социјален работник.

**Графикон 10.** Потреба од кадровско зајакнување



Иако според демографските податоци, вработените наведоа дека во просек посетувале по 13 обуки од областа, сепак, како што е дадено во табела 10, ја истакнуваат потребата од доедукација за работа со лицата со попреченост и нивните семејства, како начин на зајакнување на нивните професионални компетенции и тоа најмногу во делот на:

- комуникација и пристап кон лицата со попреченост,
- проценка на лицата со попреченост,
- изготвување на план за работа и
- методи и форми на работа со лица со попреченост

**Табела 10.** Потребата од дополнителна едукација за работа со лица со попреченост

Теми за едукација	%
Права на лицата со попреченост	2%
Комуникација и пристап кон лица со попреченост	20%
Проценка на лицата со попреченост	20%
Изготвување на планови за работа со лицата со попреченост	20%
Методи и форми на работа со лицата со попреченост	20%
Определување на форми на заштита согласно потребите на лицето со попреченост	2%
Работа со родители на лица со попреченост	8%
Соработка во локалната заедница	8%

**Петтиот дел на овој прашалник се однесува на методологијата на стручна работа и постапување со лица со попреченост и нивни семејства во центарот за работа**

Во рамки на табелата 11, дадена во прилог, можат да се забележат разликите кои постојат во однос на одредени сегменти на стручната работа и пристап со лицата со попреченост во центрите за социјална работа од аспект на вработените.

Иако водењето на пишаната и електронската документација, кое е законски пропишано, претставува неопходен елемент во стручната работа, сепак, податокот што најголем дел од своето работно време вработените го користат на административна работа укажува на тоа дека во голема мера не се спроведуваат и други важни аспекти како: директната работа со корисниците со попреченост (13%) и родителите (15%), реализацијата на превентивните мерки (8%) и активности и соработката со институциите на локално ниво (3%). Исто така, податокот дека 33 % од целокупната работа се однесува на реализација на административните задачи, меѓу кои припаѓаат и водењето на документацијата, укажува и на потребата од нејзино ревидирање по обем и/или содржина со цел постигнување на поголема ефикасност во работата.

**Табела 11.** Процентуална застапеност по различни сегменти од стручната работа во центрите за социјална работа

Сегмент на работење	(%)
Административна работа (пишување документација, евиденција, внес во ЛИРИКУС и др.)	33%
Теренска работа	16%
Превентивна активности	8%
Директна работа со лица со попреченост	13%
Директна работа со родители	15%
Соработка со давателите на услугите во системот (дневен центар, установа, згрижувачки семејства и сл)	11%
Соработка со институции на локално ниво	3%

И покрај ниската стапка на реализирање на превентивни активности (8%) од целокупната стручна работа, речиси сите учесници (97%) во истражувањето афирмативно потврдуваат дека во рамките на своите годишни програми за работа на центарот за социјална работа, во делот на превенција планираат активности од ваков карактер за лицата со попреченост и нивните семејства, а тие најмногу се однесуваат на посета на семејствата (50%) и едукативно советодавна работа со родителите (20%),

**Табела 12.** Видови на превентивни активности кон лицата со попреченост и нивните семејства

Превентивни активности	%
Кампањи и други активности за подигнување на свеста	10%
Посета на семејства	50%
Едукативно-советувалишна работа со родителите	20%
Развивање на форми на самопомош	5%
Волонтерска работа	5%
Лично ангажирање	5%
Развивање на интерсекторска соработка	5%

Како значаен аспект кон унапредување на превенцијата кон лицата со попреченост и нивните семејства, претставува и податокот што повеќе од 90% од вработените сметаат дека треба да се изработува посебна програма за превентивни активности за лицата со попреченост, со која многу попрецизно, сеопфатно и целисходно би се планирале и понатаму спроведувале превентивните активности на локално ниво.

На прашањето, како најчесто се откриваат лицата со попреченост на територијата на делување на центарот за социјална работа, во најголем процент - 75% тоа е преку известување/пријава од здравствена установа (матичен лекар, поликлиника, заводи за ментално здравје), а само 10% изјавиле дека тоа е по службена должност на центарот за социјална работа (табела 13).

Табела 13. Начин на откривање на лицата со попреченост

Начин на откривање на лицата со попреченост	%	Фреквенција
Преку теренска работа	3%	3
По службена должност на центарот за социјална работа	10%	9
Преку известување/пријава од здравствена установа (матичен лекар, поликлиника, заводи за ментално здравје)	75%	70
Преку известување/пријава од образовна установа (градинка, училишта)	3%	3
Преку известување/пријава од НВО	3%	3
Преку известување/пријава на општината	3%	3
Преку известување од друга институција	3%	3

Согласно стандардите и процедурите за постапување во центрите за социјална работа, доколку директорот/раководителот на служба или стручниот работник, кој го добива упатувањето, смета дека причината за упатување не е соодветна за постапување во центарот, може да го пренасочи упатувањето во друга институција или да го информира лицето што го врши упатувањето дека нема да се преземат понатамошни активности во

центарот. Но, доколку се утврди дека упатувањето на лицето со попреченост и/или семејството е во надлежност на центарот за социјална работа, се отпочнува постапка за отворање на предмет. Следниот табеларен приказ 14, ни покажува дека доколку упатувањето е во согласност со надлежностите на центарот за социјална работа, лицата со попреченост и/или нивните семејства најчесто се обраќаат заради право на парична помош (55%).

**Табела 14.** Причини поради кои лицата со попреченост и семејствата најчесто се обраќаат во центарот за социјална работа

За што најчесто се обраќаат лицата со попреченост во ЦСР	%	Фреквенција
Информации	27%	25
Право на парична помош	55%	52
Социјални услуги	13%	12
Друго	5%	5

**Табела 15.** Возраст на која лицата со попреченост или нивните родители се обраќаат во центарот за социјална работа

Возраст на корисниците со попреченост	%
До 7 години	21%
Од 8 до 14 години	47%
15 до 18 години	12%
19 до 26 години	15%
Над 27 години	5%

Според податоците во табелата 15, возраста на корисниците со попреченост кога тие и/или нивните родители се обраќаат за помош во центарот за социјална работа најчесто е од 8-14 години, што говори за тоа дека периодот за рана социјална интервенција е пропуштен или пак делумно реализиран, без опфат на социјалниот контекст и поддршка која може да се добие од центарот за социјална работа.

Овој податок може да биде и разгледуван и од друг аспект, доколку го поврземе со податокот даден во претходната табела 14, односно најчесто корисниците кои се на возраст од 8 до 14 години и нивните родители доаѓаат во центрите за социјална работа за одредени информации или за остварување на правото од социјална парична помош- посебен додаток, кој можат да го добиваат деца и лица врз основа на претходно извршена категоризација за видот и степенот на попреченост до 26 годишна возраст. На овој начин во рамките на понатамошната стручна работа, по донесувањето на решение за парично право, голем дел од корисниците со попреченост не остануваат предмет на стручната работа или следење во центарот за социјална работа, во чии рамки би можеле да координираат и планираат одредени активности за нив со цел постигнување на одредено ниво на инклузија и партиципација во заедницата согласно нивните можности и способности.

При анализата на следните прашања, кои се од отворен тип и се однесуваат на фазите од стручната работа со корисникот по упатувањето, односно на тоа кој ја спроведува првичната проценка (скрининг) и деталната (комплексна) проценка, како и кои методи и техники најчесто ги користат стручните лица при овие постапки, се забележува следното:

- најчесто првичната и деталната проценка на корисниците со попреченост ја прави социјалниот работник или психологот,
- најчесто користени методи и техники се: разговори, увид во документација, опсервација, интервју, увид во домот, а помал број на стручни работници наведуваат дека користат скали за проценка согласно нивниот стручен профил (на пример психолошки тестови),

- речиси сите од испитанците сметаат дека треба да постојат инструменти и скали за проценка исклучиво наменети за лицата со попреченост и нивните семејства,
- во рамките на деталната проценка 74% од стручните лица ги упатуваат лицата со попреченост на дополнителни проценки во други институции и
- најголем број од стручните лица (64%) ја спроведуваат деталната проценка во рамки на две средби

Согласно методологијата на стручната работа во социјалната заштита, планот за индивидуална работа произлегува од деталната проценка и во прилог се анализирани податоците за изработката на индивидуалните планови за работа со корисниците со попреченост и нивните семејства.

- Активности и мерки кои најчесто се предвидуваат за лицата со попреченост во индивидуалниот план се следните: соработка со корисниците и семејствата (30%), пружање психосоцијална помош и поддршка (31%) и поддршка и помош во локалната заедница (22%).
- Како координатор на активностите од индивидуалниот план кој се однесува на лицата со попреченост најчесто се јавуваат социјалните работници (44%) и психолозите (28%).
- Најголем дел од вработените, не даваат одговор (34%) на прашањето дали вклучуваат други лица во реализација на индивидуалниот план, а кога вклучуваат тоа се во најголем процент (28%) родителите на лицата со попреченост.

**Табела 16.** Критериуми при определување на активности во индивидуалниот план за работа

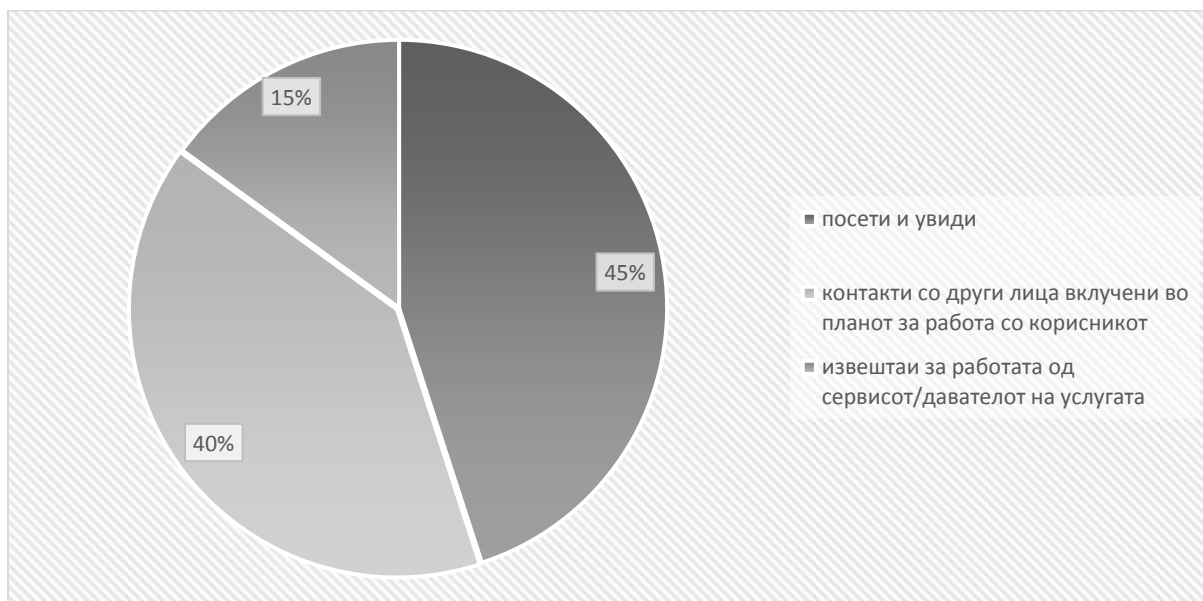
Критериуми за определување на активности во индивидуалниот план за работа	%
Вид и степено на попреченост	74%
Расположливи ресурси	12%
Потенцијали и потреби на лицето со попреченост	10%
Друго	4%

При определувањето на активностите во индивидуалниот план за работа со лицата со попреченост, 74 % од стручниот персонал најчесто се води од видот и степенот на попреченоста, 12% од расположливите ресурси/сервиси во системот на социјална заштита, додека во најмал процент (10%) се земаат предвид потенцијалите и потребите на самото лице со попреченост. Ова укажува дека кај голем дел од вработените сеуште е присутен медицинскиот модел во дефинирањето и пристапот кон попреченоста, позиционирање на фокусот на стручната работа врз она што лицето не може, наспроти неговите способности, потенцијали и интереси, кои претставуваат основа при примена на современата алатка за планирање т.н лично планирање.

**Табела 17.** На кој начин се следи спроведувањето на индивидуалниот план за работа со корисник

Следење на реализација на индивидуалниот план	%
Посети и увиди	45%
Контакти со други лица вклучени во планот за работа со корисникот	40%
Извештаи за работата од сервисот/давателот на услугата	15%

**Графикон 11.** Начин на следење на реализацијата на индивидуалниот план за работа со корисник

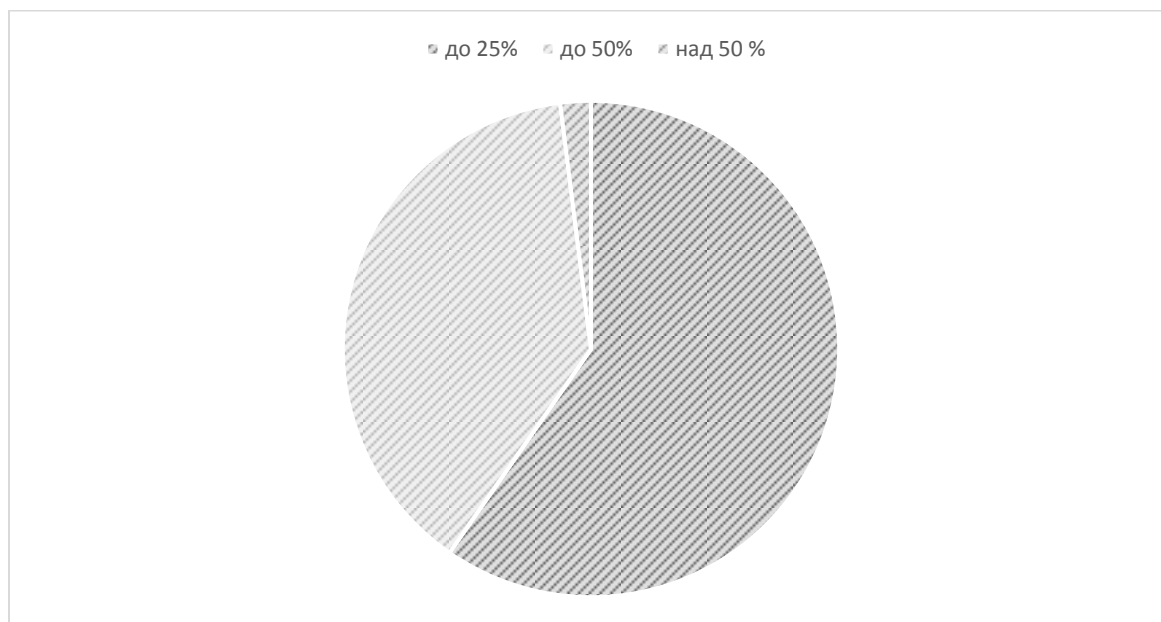


Од табеларниот и графичкиот приказ се забележува дека следењето на спроведувањето на индивидуалниот план за работа со корисник, најчесто се спроведува преку посети и увиди во 45% и контакти со други лица кои се вклучени во планот за работа со корисникот во 40%. Позитивно е што стручните лица го следат спроведувањето на планот за работа со корисникот преку посети и увиди, бидејќи на овој начин обезбедуваат директен контакт со самото лице и/или давателите на услуги и на непосреден начин можат да видат на кој начин се спроведуваат активностите, додека мал процент (15%) практикуваат следењето да го прават преку увид од извештаи кои пристигнуваат до нив.

Кога станува збор за евалуација и ревизија на планот за работа со корисник со попреченост тоа најчесто се прави на 1 година.

Според податоците од анализата, 49 стручни лица одговориле дека предметите за лица со попреченост во центрите за социјална работа се затворени до 25% ( графикон 12).

**Графикон 12.** Процент на затворени предмети за лицата со попреченост во центрите за социјална работа



Како исчекор во унапредувањето на форматот и содржината на индивидуалниот план за работа со корисник, сите стручни лица сметаат дека има потреба од ревидирање и тоа би подразбирало измени во речиси сите сегменти наведени во табела 18 дадена во прилог.

**Табела 18.** Сегменти на ревидирање на индивидуалниот план за работа со корисник

Сегменти на ревидирање на индивидуалниот план за работа со корисник	%
Опис на лицето со попреченост од аспект на негови можности, потенцијали и способности	30%
Фокусираност на интереси и желби на лицето со попреченост	30%
Перцепција за лицето со попреченост како посебна личност во сопствен контекст а не како корисник на услуга од системот за социјална заштита	30%
Партиципација на лицата со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот, но и можност за донесување на одлуки за потребната услуга или поддршка	10%

Наспроти податоците добиени во делот за критериуми за определување на активностите во индивидуалниот план, каде што најголем дел од испитаниците одговорија дека тоа е видот и степенот на попреченост, од табеларниот приказ забележуваме дека стручните лица речиси поддеднакво ги распределиле своите одговори во однос на тоа што треба да содржи ревидираниот план, односно да се опфатат можностите, потенцијалите, интересите и желбите на корисникот и да се уважи лицето со попреченост како личност. За жал, само 10% од испитаниците сметаат дека ревидираниот план треба да обезбеди партиципација на лицето со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот и можност за донесување на одлуки, што говори за ниската стапка на свесност помеѓу стручните лица за важноста од обезбедување на можности за учество, избор, донесување на одлуки и самозастапување како основни човекови права на сите лица со попреченост и нивни права посебно определени во Конвенцијата за правата на лицата со инвалидност.

Последното прашање од овој дел се однесуваше на оценката на ефикасноста на евиденцијата и документацијата (физичко досие во пишана форма и електронско досие во ЛИРИКУС) при што се покажа дека досегашната евиденција и документација е корисна, но истата треба да се унапреди во 76%.

Шестиот дел од овој прашалник се однесува на **правата и услугите за лицата со попреченост во системот.**

Во рамки на овој дел, испитаниците имаа за задача да проценат, согласно потребите на лицата со попреченост кои права и услуги сметаат дека треба да се развијат за лицата со попреченост на територија на делување на центарот за социјална работа.

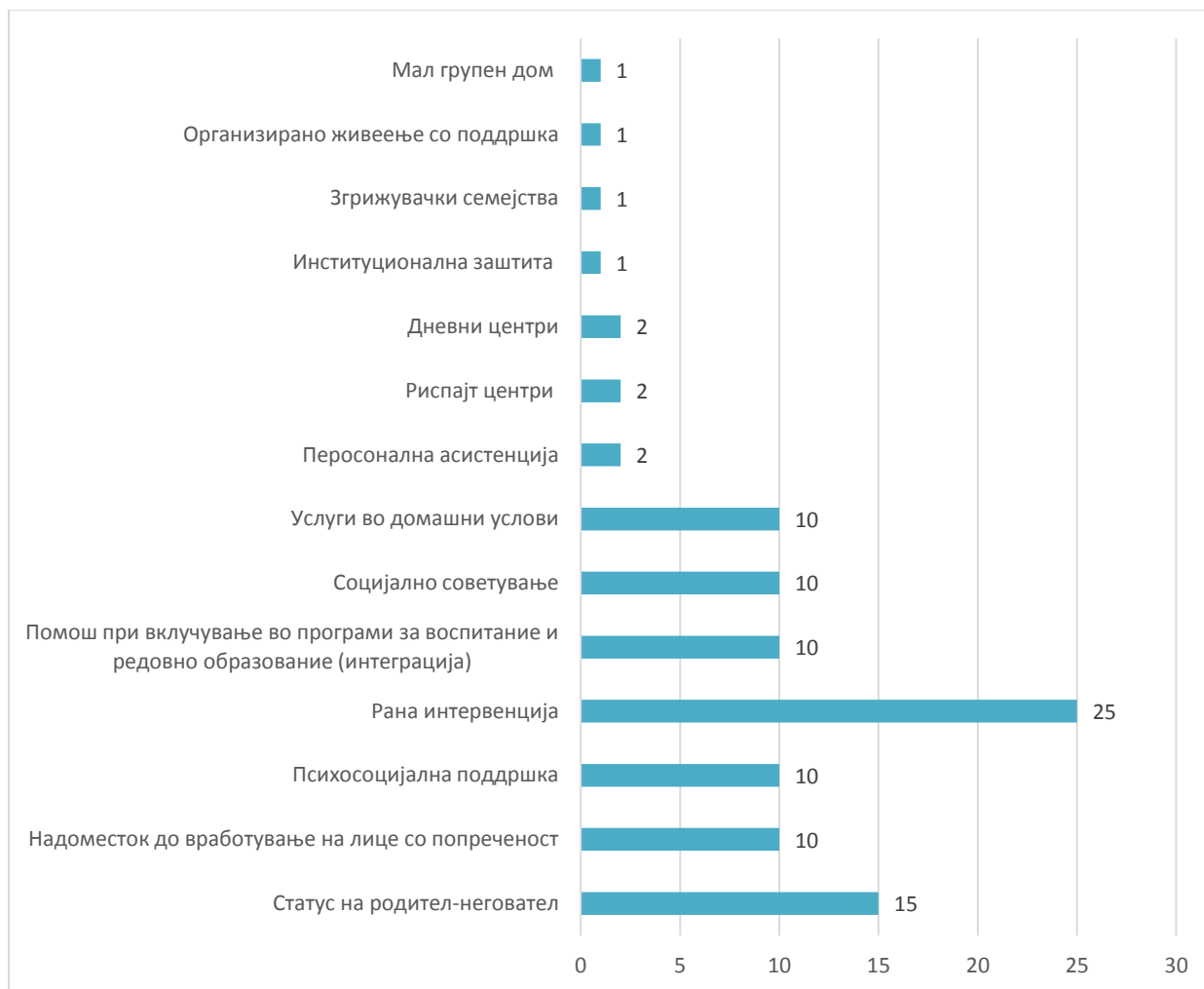
Како што е прикажано во табела 19, за најголем процент од испитаниците тоа е раната интервенција, а потоа следуваат статусот на родител- неговател, надоместок до вработување, психосоцијална поддршка, помош при вклучување во програми за воспитание и редовно образование (интеграција), социјална поддршка и услуги во домашни услови.

Позитивно е што 1 % од стручните лица сметаат дека треба да се развива институционалната заштита за лицата со попреченост, бидејќи сме во период на интензивна деинституционализација, но од друга страна пак, мал број на испитаници сметаат дека треба да се развиваат формите на вонинституционалната заштита во локалната заедница (мал групен дом 1%, згрижувачки семејства 1%, организирано живеење со поддршка 1%, дневни центри 2%, респајт центри 2%).

Табела 19. Права и услуги кои треба да се развијат за лицата со попреченост

Права и услуги за лица со попреченост	%
Статус на родител-неговател	15%
Надоместок до вработување на лице со попреченост	10%
Психосоцијална поддршка	10%
Рана интервенција	25%
Помош при вклучување во програми за воспитание и редовно образование (интеграција)	10%
Социјално советување	10%
Услуги во домашни услови	10%
Персонална асистенција	2%
Риспајт центри	2%
Дневни центри	2%
Институционална заштита	1%
Згрижувачки семејства	1%
Организирано живеење со поддршка	1%
Мал групен дом	1%

Графикон 13 . Графички приказ на табела 19



Седмиот, и последен дел на овој прашалник се однесува на **соработката со релевантни чинители.**

Во прашалникот се наведени 8 релевантни чинители, а за да се утврди соработката пресметана е аритметичка средина и стандардно отстапување за секој од релевантните чинители, со тоа што, колку аритметичката средина е помала, толку соработката е поголема, претставена во табела 20 во прилог.

**Табела 20.** Приказ на аритиметички средини и стандардно отстапување за соработката со релеваните чинители

	Min	Max	M	SD
Министерство за труд и социјална политика	1.00	3.00	1.70	1.30
Завод за социјални дејности – Скопје	1.00	3.00	<b>1.20</b>	1.20
Други центри за социјална работа	2.00	3.00	2.33	.57
Здравство	1.00	3.00	2.33	1.15
Образование	2.00	3.00	2.66	.57
Суд/ Обвинителство	2.00	4.00	3.00	1.00
Општина	1.00	3.00	3.00	1.20
НВО сектор	3.00	5.00	4.00	1.47

Значаен е добиениот податок кој покажува дека најдобро е проценета соработката со Заводот за социјални дејности, како институција која е одговорна за унапредување на социјалната заштита во центрите за социјална работа, преку обезбедување на континуирана едукација на професионалците, лиценцирање на стручните лица, мониторинг, евалуација и надзор над стручната работа, стручна помош и поддршка на вработените. На второ место е Министерството за труд и социјална политика, како институција која е одговорна за креирање на стратегии и политики во системот на

социјална заштита. Соработката со невладиниот сектор е процената на најниско ниво од сите чинители, што укажува на тоа дека овој домен во голема мера треба да се развива и унапредува согласно процесот на плурализација на услугите, како и поради последните законски реформи, со кои за разлика од до сега, попрецизно се дефинира начинот на вклучување на не-државните даватели на социјални услуги.

Дополнително, стручниот персонал имаше можност да одговори и на неколку прашања кои се однесуваат на неопходното унапредување на социјалната заштита за лицата со попреченост која се организира, спроведува и координира во центрите за социјална работа.

Одговорите на испитаниците варираат, но како што може да се забележи во табела 21, најголем дел од нив сметаат дека има потреба од унапредување кое би се реализирало преку:

- изготвување на стандарди и процедури за работа со лицата со попреченост во центрите за социјална работа,
- докомплетирање на стручниот тим со цел обезбедување на мултидисциплинарен пристап,
- ревидирање на стручната документација за лицата со попреченост и
- јакнење на капацитетите, знаењата и вештините кај професионалците во центрите за социјална работа.

Табела 21. Потреба од унапредување на социјалната заштита за лицата со попреченост

Предлози за унапредување на социјалната заштита	%
Ревидирање на законска регулатива и нормативно уредување на социјалната заштита	4%
Изготвување на стандарди и процедури за работа со лицата со попреченост во центрите за социјална работа	20%
Докомплетирање на стручниот тим со цел обезбедување на мултидисциплинарен пристап	20%
Ревидирање на стручна документација за лицата со попреченост	20%
Јакнење на капацитети, знаења и вештини кај професионалците во центрите за социјална работа	20%
Обезбедување на физичка пристапност и отстранување на архитектонските бариери до и во центарот за социјална работа	2%
Обезбедување на пристап до информации во формат соодветен на лицата со попреченост (информации, формулари и обрасци на Браево писмо, толкувач на знаковен јазик, „лесни за читање“ информации, формулари и обрасци)	4%
Развивање на нови услуги за лицата со попреченост	4%
Изготвување на стандарди за квалитет на социјалните услуги за лицата со попреченост	4%
Децентрализација и плурализација на услугите за лицата со попреченост	2%

## **2.Анализа и интерпретација на резултатите добиени од инструментот наменет за стручните лица од Министерство за труд и социјална политика и Завод за социјални дејности – Скопје**

Освен податоците добиени од анализата на прашалникот спроведен со стручните работници во центрите за социјална работа, беше спроведено и длабинско интервју со претставници од Министерството за труд и социјална политика и Заводот за социјални дејности.

Генерално, резултатите покажуваат дека речиси сите претставници се конзистентни во своите професионални ставови, но сепак ќе бидат издвоени цитати кои говорат за актуелноста на проблематиката.

Во однос на законската регулатива, беа разгледувани ставовите во однос на постоечкиот и новиот предлог Закон за социјалната заштита и дали постои потреба од воведување на специјализиран закон за регулирање на одредени аспекти од социјалната заштита на лицата со попреченост.

Речиси сите претставници укажаа дека постоечкиот Закон за социјалната заштита нуди одредена рамка за заштита, третман и поддршка за лицата со попреченост согласно нивниот степен и вид на попреченост, но истата треба да се унапреди и тоа го очекуваат со новиот закон за социјална заштита. Сепак како клучни недостатоци беа наведени следните:

- обезбедување на парични права за лицата со попреченост и многу мал развој на социјални услуги и сервиси;
- институционално згрижување, што само по себе е сегрегирачка и патерналистичка форма на згрижување што „одговара на можностите на системот, а не на потребите на корисникот“;
- отсуство на подетално регулирање при вклучувањето на недржавни чинители во испораката на услугите;
- отсуство на антидискриминациска клаузула во делот на принципите на кои се заснова законот;
- отсуство на услуги за јакнење на корисниците и за поддршка на нивниот активен живот во заедницата;

Новиот предлог Закон за социјалната заштита адресира поголем дел од овие недостатоци:

1) воведува нови услуги кои го поттикнуваат самостојното живеење, односно го поддржуваат вклучувањето на корисникот во неговата заедница (лична асистенција, помош и нега во домот, одмена на семејната грижа, куќа на пола пат и сл.);

2) води кон плурализација и децентрализација на социјалните услуги, т.е. дава рамка за ефективно вклучување на недржавни чинители во испораката на услугите (на државна сметка), а притоа предвидува и поттикнува активна улога на локалната самоуправа;

3) фокусот е ставен на потребите на корисникот;

4) предвидува координација и поврзување на работата на центрите за социјална работа и на центрите за вработување, со што се подобруваат можностите за активација на лицата со попреченост;

5) има антидискриминациска клаузула во согласност со меѓународните документи;

6) ги изедначува лицата со различен тип попреченост во поглед на правото на посебен трансфер (надоместок) заради попреченост – имено лицата со интелектуална попреченост за прв пат го стекнуваат правото на овој надоместок итн.

Стручните лица од овие две институции сметаат дека воведувањето на методот ***водење на случај***, согласно новиот закон е можност да се поедностават процедурите за остварување на правата од социјалната заштита, како и за подобро информирање на лицата со попреченост во поглед на нивните права и можности. Но сепак, нагласуваат дека во голема мера ќе зависи од капацитетот на центрите за социјална работа да ја усвојат и соодветно да ја применуваат новата методологија на работа, заради што треба силно да се инвестира во зајакнување на капацитетите (обуки, менторства, нови вработувања на стручни лица и сл.).

Во нивните коментари забележуваат:

*„Се надевам дека воведувањето на „водење на случај“, како стручен работник кој најдобро ќе го познава семејството и сите ризици кои се појавуваат или би можеле да се појават во едно семејство, ќе допринесе до рано откривање на ризични состојби и*

навремено проценување , планирање и обезбедување на услуги соодветни на утврдените потреби.“

„Воведувањето на „водење на случај“ во работата на центрите за социјална работа се надевам дека ќе обезбеди поцелосна слика за лицата со попреченост и нивните семејства и еден холистички пристап кој треба да даде и подобри резултати во добра проценка на семејството и корисникот, нивните специфични потреби, капацитети и слабости - кои низ услугите и правата ќе се надоградуваат и ќе овозможат подобри услови за равој на децата и нивна инклузија во средината, полесен приод до правта и подобар целокупен живот на лицето со попреченост и неговото семејство. Водителот на случај треба да биде еден вид „матичен лекар“ за корисниците и нивните семејства и водач низ системот на социјалната заштита, но и некој кој ќе ги вмрежува и другите сектори (здравство, образование, вработување, култура, спорт...) во интрес на лицата со попреченост.“

Интересни се размислувањата за постоење на посебен закон за регулирање на одредени аспекти од социјалната заштита за лицата со попреченост и речиси сите стручни лица сметаат дека не треба да се изготвува посебен закон, а истовремено укажуваат на потребата од постојните, како и идните нормативни решенија да се хармонизираат и усогласуваат со Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, која со самата ратификација, е дел од нашиот правен поредок, обезбедувајќи ја потребната „системска“ правна рамка.

Во своите коментари го искажуваат следното:

„Прашањето за посебен закон е доста често дискутирано-лично сметам дека ако се залагаме за инклузија и вклучување на лицата со попреченост во сите сфери од општественото живеење-зошто да ги одвојуваме во посебен Закон—повеќе сум постојните закони да бидат јасни во определување на правата и услугите за овие лица – како дел од целото население.“

*„.....можеби е потребно да се изготви еден документ (збирка на закони со објаснувања) во кој ќе бидат содржани одредби од одредени закони кои се однесуваат на лицата со попреченост и нивната поврзаност едни со други.“*

*„Попреченоста треба да се „меинструмира“, не да се издвојува како посебно прашање.“*

*„Постои ризик да влеземе во „overregulation“ и утре целата енергија да ја трошиме во толкување на законите, усогласување, правни надмудрувања итн., а притоа да се запостави клучната поента – вклучувањето на лицата со попреченост во општеството“.*

Вреди да се издвои следното размислување на еден од испитаниците, кој ја поврзува моменталната реформска активност на воведување на МКФ наместо постојната категоризација на деца и лица со попреченост со потребата од посебен закон, налик искуствата од одредени европски земји.

*„Воведувањето на функционалната проценка како нов, современ приод, можеби и ќе побара постоење на еден единствен закон во кој би се регулирале правата на лицата со попреченост (права, услуги, сервиси, мерки, програми, образование, вработување, осигурувања и сл) – некои европски земји имаат посебна регулатива за лицата со попреченост - постоењето на посебен закон би можело да се смета како позитивна дискриминација и афирмативна мерка. Во секој случај, ова бара нова системска поставеност, одвојување на постоечки законски решенија од разни области во еден специјализиран закон“.*

Во однос на прашањата за материјално-технички и кадровски капацитети на центрите за социјална работа повторно се најде на воедначени одговори, односно дека центрите не располагаат со доволен број на споменатите ресурси и дека е неопходно нивно континуирано унапредување, што ќе придонесе за непречено спроведување на социјалната заштита со лицата со попреченост во центрите за социјална работа.

Дел од коментарите на испитаниците по однос на овие прашања се следните:

*„Просторните услови, материјално - техничките и кадровски капацитети во сите 30 центри за социјална работа на национално ниво не обезбедуваат задоволителни услови за давање услуги кон корисниците со попреченост“.*

*„Прашање е воопшто дали постои макар еден центар за социјална работа кој е целосно и соодветно физички пристапен. Тимовите мора да се доекипираат, но од друга страна мора да се работи на постојано усовршување и професионална обука на вработените. Тоа опфаќа и обуки за попреченоста, оти мислам дека многу голем дел од вработените во центрите за социјални работи, за жал – имаат предрасуди и стереотипи за лицата со попреченост, воопшто не се запознаени со концептот заснован на човековите права и социјалниот модел на попреченост“.*

*„Секако дека се потребни континуирани обуки, едукации и освежувања на знаењата како и развој на компетенции на сите инволвирани даватели на услуга во центрите за социјална работа, не само на стручните работници и тимовите, туку и на помошниот кадар, кој исто така е во комуникација со лицето со попреченост и со неговото семејство. Воведувањето на „водител на случај“, можеби ќе го намали ризикот од несоодветно комуницирање и обезбедување на соодветна услуга....“*

На прашањата како би ја опишале методологијата на работа со лица со попреченост која се спроведува во центрите за социјална работа и на кој начин треба да се унапреди стручната работа и целокупното постапување кон лицата со попреченост и нивните семејства во центарот за социјална работа, сите учесници во длабинското интервју сметаат дека не постои спроведување на „вистинска“ стручна работа со лицата со попреченост и нивните семејства, туку истата повеќе има административен и информативен карактер.

Основно кое го истакнуваат во однос на унапредување на методологијата на работа со лицата со попреченост е промената на професионалните ставови и гледишта, прифаќањето на попреченост согласно моделот на човекови права, воведување на „водење на случај“, изработка на стандарди и процедури за работа со оваа категорија на лица,

креирање на единствен регистер за евиденција на лица со попреченост, фокусирање на превентивната работа.

Во нивните искази забележуваат:

*„Актуелно работата во ЦСР со лицата со попреченост е повеќе административна (евидентирање, упатување) и информативна- во делот на остварување на права и услуги-недостасува поголема стручна работа за проценка на лицето и семејните околности, планирање и димензионирање на права и услуги низ индивидуализиран пристап водејќи сметка за сите околности ,следење на остварувањето на правата и услугите а со тоа и на целокупната состојба на лицето и семејството“.*

*„Работата во главном е сведена на водење на документација и евиденција за остварување на одредени права и поврмени посети на семејства кога има потреба или во интервентна ситуација.“*

*„Поделеноста на центрите според областа на работа („јас работам на туѓа нега, колегава работи на мобилност, третиов на згрижување...“) ги обременува и пролонгира административните постапки, нуди само парцијални решенија за потребите на корисниците, создава бариери во комуникацијата итн.*

*„Се надевам дека воведувањето на методологијата водење на случај ќе ја подобри состојбата.“*

*„Каква и методологија да се користи, ставот и комуникациските вештини мора да се подобрат.“*

*„Мора да се подобри разбирањето на вработените за човековите права и социјалниот модел на попреченоста, Конвенцијата за правата на лицата со попреченост и сл. ....треба да престане рециклирањето ставови и разбирања на попреченоста од седумдесеттите години од минатиот век!“*

Во насока на унапредување на методологијата на стручната работа, вреди да се истакне ставот на еден од испитаниците кој ја препозпознава новата улога на центарот за социјална работа во организирањето на социјалната заштита на лицата со попреченост, односно:

*„Центрите треба да имаа превентивна, информативна и координативна улога, да одлучуваат по правата на корисникот и да упатуваат кон даватели на услуги и да следат, да контролираат дали корисникот добива соодветна услуга. Центрите мора фокусот да го стават на превенција и на ефективна социјална работа во и со заедницата, односно на корисникот, наспроти сегашниот фокус на администрирање и документација. Ќе бидат потребни силни ангажмани за промените: нововработени квалитетни и кваликувани стручни лица, и интензивни обуки и поддршка во работењето.“*

Во однос на правата и услугите за лицата со попреченост, сите стручни лица ја истакнуваат потребата од развој на услуги во заедницата, кои ќе промовираат самостојност, независност и вклученост на лицето во непосредната средина, како и превенција од институционализација, а сето тоа врз основа на претходно добро мапирање на потребите од поддршка за лицата со попреченост.

*„Новиот законот за социјалната заштита носи еден добар пакет на права и услуги, дел од понудените сервиси и услуги се новина во нашиот систем, и е потребно да се развиваат соодветно потребите на корисниците.“*

*„Сите услуги мора да бидат „насочени кон личноста на корисникот“ (person-centered) и да водат кон зајакнување на корисникот, неговите способности и вклучувањето во заедницата и поддршка на семејството.“*

*„На локално ниво да се работи на развој на сервиси за поддршка на лицата и семејствата - како систем за превенција од барање на ресурси за грижа надвор од семејството (секаде каде семејството и вклучително и поширокото семејство има*

*ресурси тие максимално да се поддржат и зајакнуваат, бидејќи се најдобар ресурс за заштита, развој и квалитетен живот за лицето со попреченост ).*

Според вработените во Министерството за труд и социјална политика и Заводот за социјални дејности, мрежата на релевантни соработници на центрите за социјална работа при организирањето и спроведувањето на социјалната заштита на лицата со попреченост на локално ниво постои, односно ги препознаваат клучните чинители, кои можат да одговорат на потребите на лицата со попреченост и нивните семејства, да дадат соодветна поддршка и да ги поттикнат кон целосна инклузија во заедницата каде живеат, но истата треба да се развива во континуитет.

Заеднички предмет на нивната соработка сметаат дека треба да биде развивањето на превентивни програми, обезбедување на различен вид на поддршка и развивање на ресурси за лицата со попреченост и нивните семејства во согласност со тековните процеси на деинституционализација, децентрализација и плурализација на социјалните услуги.

*„Актуелно ЦСР соработуваат со дел од здравствените ,образовните институции и со локалните заедници, таму каде има развиено и со граѓанските организации. Оваа соработка повеќе е административно-техничка-упатувачка и не е обезбедена во континуитет-туку по потреба.“*

*„Центрите за социјална работа, како репрезенти на институциите во системот на социјална заштита, треба да имаат силна соработка и комуникација со институции од другите системи – училишта, предучилишни установи, здравствени институции, локална самоуправа, агенции за вработување, бизнис сектор, и секако граѓанскиот сектор, во обезбедување на потребните услови и сервиси, согласно проценетите потреби на група корисници или индивидуален корисник – лице со попреченост. Секако потребна е и соработка со научни институции , со институции во системот на социјална заштита кои се грижат за унапредување на професионалниот развој на професионалците и кои се регулативен механизам во гарантирањето на испорачани квалитетни услуги.“*

*„Еден начин на обезбедување на севкупно информирање е и изготвување на Информации за состојбите со лицата со попреченост во секој од секторите, нивна размена и презентирање пред Советот во локалната заедница, одржување заеднички информативни работилници, трибини и сл. како и користење на ресурсите на граѓанскиот сектор на локално ниво“*

Последниот дел од длабинското интервју со стручните лица од двете институции се однесуваше на давање на препораки за сеопфатно унапредување на социјалната заштита кон лицата со попреченост, меѓу кои дадени се и следните:

- изготвување на стандарди и процедури за работа со лицата со попреченост во центрите за социјална работа,
- изготвување на стандарди за квалитет на услугите кон лицата со попреченост,
- ревидирање на стручната документација за лицата со попреченост,
- примена на принцип на активно учество (парцитипативност) на корисникот, неговото семејство, ресурсите и други актери кои учествуваат во определување и планирање на цели и начинот на реализација (индивидуален план),
- доекипирање на тимовите за работа со стручен профил-специјален едукатор и рехабилитатор и други сродни профили
- јакнење на капацитети, знаења и вештини кај професионалците во центрите за социјална работа,
- развивање на нови услуги за лицата со попреченост согласно потребите на локално ниво
- зајакнување на компетнции за работа со локалната заедница, невладин сектор и други овластени даватели на социјални услуги и тн.

Испитаниците во своите коментари укажуваат на следното :

*„Предвидените права, услуги, сервиси и испорачувачи на услуги , кои покрај центрите за социјална работа ќе можат да обезбедуваат и испорачуваат услуги за лицата со попреченост, претпоставува и редефинирана улога на центрите за социјална*

*работа, нивно осовременување и прилагодување на новините. Тие ќе треба, како репрезент на државата, да го следат квалитетот на услугата која ќе ја даваат овластените даватели на социјални услуги, а за тоа е потребно развивање на стандарди, процедури, пропратна потребна документација за чија примена е потребно едуцирање на професионалците и јакнење на нивните капацитети.“*

*„Согласно наведеното ЦСР ќе треба да обезбеди холистички пристап во рамки на самиот центар, да воспостави постабилна и планирана соработка со другите системи која ќе подразбира сеопфатна информираност за се што нудат другите системи, добра проценка, континуитет во следењето на лицето/семејството и квалитетот на услугите – сопствени и од другите испорачатели.“*

*„Развивањето на новите видови услуги за лицата со попреченост претпоставува и креирање на стандарди и процедури за работа на стручните лица во установите за социјална заштита и другите овластени даватели на социјални услуги, што е сегмент од делокругот на работата на Заводот за социјални дејности , со што ќе се овозможи плурализација на услугите , нивна децентрализација и соодветно постоење на услугите и сервисите онаму каде им е потребно на корисниците – лицата со попреченост и задоволување на нивните индивидуални потреби.“*

### 3.Анализа и интерпретација на поставената хипотетичка рамка

Во прилог следи обработката на поставените хипотези во однос на ова истражување.

- Општата хипотеза во рамки на ова истражување гласеше дека постојат разлики помеѓу центрите за социјална работа во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршка и третман на лицата со попреченост.

За да се пресметаат разликите пресметана е АНОВА помеѓу резултатите добиени за различните центри за социјална работа.

**Табела 22.** Значајност на разлики во однос на пристапот и методологија на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост кај различни центри за социјална работа.

	Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Sig.
Помеѓу групите	186184.892	3	62061.631	10.642	.000
Во групите	793112.251	27	5831.708		
Вкупно	979297.143	30			

Со помош на АНОВА е добиен F тест ( $F=10,642$ ,  $p<0,01$ ), што говори за тоа дека навистина помеѓу центрите за социјална работа постојат разлики во однос на пристапот и методологија, односно *хипотезата се потврди*.

Во делот кој следува ќе бидат дадени разликите помеѓу сите центри за социјална работа во однос на методологијата на работа и постапувањето со лицата со попреченост.

Во однос на *времето на извршување на различни сегменти од стручната работа*, се утврди дека 15 центри за социјална работа најголем дел од својата стручна работа посветуваат на административната работа, 5 центри за социјална работа (Кавадарци, Ресен, Д.Хисар, К.Паланка, Тетово) покрај административната работа исто така голем дел од работата посветуваат на директна работа со лицата со попреченост и/или нивните родители. Четири центри за социјална работа (Битола, Струмица, Св.Николе и Кочани) најголем дел посветуваат на директна работа со лицата со попреченост, а Дебарскиот и Ресенскиот центар за социјална работа покрај директна работа со лицата со попреченост, исто така работат и со нивните родители. Стручната работа во центрите за социјална работа во Охрид и Кочани најмногу се однесува на директна работа со родители. Најголем дел од стручната работа во Делчевскиот центар за социјална работа се однесува на соработка со давателите на услуги во системот и со институциите на локално ниво, а во Кумановскиот центар тоа е теренската работа. Од друга страна, најмал дел од стручната работа се посветува на превентивни активности, теренска работа, соработка со даватели на услуги во системот и институции на локално ниво. Од десет центри за социјална работа, 4 центри најмалку време посветуваат на превентивни активности и 6 центри на теренска работа и превентивни активности. Кај вкупно десет центри за социјална работа се забележува дека најмалку време посветуваат на соработката со давателите на услуги во системот и со институциите на локално ниво, или поточно 3 центри на соработка со давателите на услуги во системот, 4 центри на соработка со институциите на локално ниво и 3 центри на соработка на двете нивоа. Три центри за социјална работа најмалку време посветуваат на директна работа со родителите, а еден од нив дополнително и со самите лица со попреченост. Само кај два центри е забележано дека најмал дел од стручната работа се однесува на административната, а кај останатите пет центри за социјална работа покрај соработката со давателите на услуги во системот и со институциите на локално ниво, најмалку време посветуваат на превентивни активности и теренска работа.

Кога се разгледуваат **превентивните активности**, се забележува дека центрите најчесто користат повеќе, односно до три вида на превентивни активности, и тоа: 9 центри за социјална работа применуваат посети на семејства и едукативно-советувалишна работа со родителите, 6 центри користат кампањи и други активности за подигнување на свеста, посета на семејства, и развивање на интерсекторска соработка. Кај 4 центри за социјална работа се забележува спроведување на кампањи и едукативно-советувалишна работа со родителите, додека кај 1 центар покрај овие активности се реализираат и посети во семејства. Четири центри за социјална работа применуваат развивање на самопомош како превентивна активност. Наспроти овие центри за социјална работа, останати шест центри (Неготино, Берово, Кратово, Кочани, Велес и Кичево) во рамките на своите програми за работа не планираат и не спроведуваат превентивни активности за лицата со попреченост и нивните семејства.

Разликите во однос на кој начин на **откривање на лицата со попреченост** најчесто се користи, се забележуваат во тоа што најголем дел од центрите за социјална работа, односно 12 центри ги откриваат преку известување/пријава од здравствена установа (матичен лекар, поликлиника, заводи за ментално здравје) 8 центри преку известување од друго лице, кое најчесто е родителот, 5 центри тоа го прават преку теренска работа, и откривање по основ на службена должност се применува кај 4 центри за социјална работа.

Во однос на тоа **за што најчесто се упатуваат лицата со попреченост**, како што беше утврдено и во претходниот дел, дека над 50% испитаници велат дека најчестата причина за упатување во центарот е поради право на парична помош, истото се потврди и од аспект на припадност на центар за социјална работа, односно, кај 21 центар за социјална работа упатувањето на лицата со попреченост е поради барање за остварување на право од парична помош, кај 7 центри поради информации и кај 2 центри поради двете споменати причини.

Постојат разлики и во однос на тоа на која **возраст** се лицата со попреченост кога се упатуваат во центарот за социјална работа. Кај 12 центри за социјална работа, лицата упатени во центарот, се на возраст од 8-14 години, кај 11 центри за социјална работа се до

7 годишна возраст, а кај 3 центри се над 26 години. Кај 4 центри забележано е дека возраста варира од 7 до 14, односно до 18 години.

Во однос на **кое стручно лице/а ја спроведува/ат првичната и деталната проценка**, кај 5 центри за социјална работа тоа е психологот, кај 4 центри е социјалниот работник, кај 1 центар е социологот, додека кај останатите учествуваат по двајца или тројца стручни лица, така што кај 3 центри проценката ја вршат специјален едукатор и рехабилитатор и социјален работник, 3 центри психолог и социјален работник, а во 4 центри тоа го прават следните стручни лица: педагог, психолог и социјален работник. Кога станува збор за проценката, воочени се разлики и во однос на тоа колку **средби** најчесто им се потребни на стручните лица за да ја спроведат оваа активност. Деветнаесет центри за социјална работа тоа го прават на 2 средби, додека на пет центри им се потребни 4 средби за реализирање на проценката. Има и центри за социјална работа (3) кои сметаат дека 2 до 4 средби им се потребни, како и други три центри кои проценката ја спроведуваат на 1 до 2 средби.

Не се забележани разлики во однос на потребата од **инструменти и скали за проценка исклучиво наменети за лицата со попреченост и нивните семејства**.

Петнаесет центри за социјална работа при **определувањето на активностите во индивидуалниот план за работа** најчесто се водат од видот и степенот на попреченост на лицата, шест центри од расположливите ресурси/сервиси во системот за социјална заштита, додека девет центри при оваа активност ги земаат во предвид потенцијалите и потребите на лицето со попреченост.

Во однос на тоа **на кој начин најчесто се спроведува следењето на спроведувањето на индивидуалниот план за работа со корисник**, 18 центри за социјална работа тоа го прават преку посети и увиди, додека останатите 12 центри преку остварување на контакти со други лица вклучени во планот за работа со корисникот.

Во однос **евалуацијата на индивидуалните планови за работа со лица со попреченост**, 17 центри за социјална работа ја прават евалуацијата на 1 година, 4 центри на 6 месеци и 5 центри на 3 месеци. Кај четири центри се забележува дека евалуацијата ја прават од 6 месеци до 1 година.

Во насока на унапредување на стручната работа, различни се ставовите на центрите за социјална работа за **потребата од ревидирање на форматот и содржината на индивидуалниот план за работа со корисник**. Девет центри сметаат дека ревидираниот формат на индивидуалниот план треба да содржи опис на лицето со попреченост од аспект на негови можности, потенцијали и способности, а други девет центри дека треба да се содржи фокусираност на интересите и желбите на лицето со попреченост. Седум центри сметаат дека е важно во содржината на планот треба да се рефлектира перцепцијата за лицето со попреченост како посебна личност во сопствен контекст а не како корисник на услуга од системот за социјална заштита. Најмал број, односно пет центри сметаат дека со новите планови треба да се обезбеди партиципација на лицата со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот, но и можност за донесување на одлуки за потребната услуга или поддршка.

Што се однесува до тоа во колкав процент **предметите за лица со попреченост кои досега се водени во центарите за социјална работа се затворени**, кај само 4 центри процентот изнесува над 50%. Кај 16 центри за социјална работа предметите се затворени до 25%, кај 3 центри од 25 до 50%, а кај 4 центри до 50 %.

Како значаен сегмент во стручната работа претставува и **евиденцијата и документацијата** (физичко досие во пишана форма и електронско досие во ЛИРИКУС) која се води за лицата со попреченост во центрите за социјална работа. Повторно се утврдени разлики во оценувањето на ефикасноста на документацијата, при што 18 центри сметаат дека е корисна но истата треба да се унапреди, 6 центри дека е делумно корисна, а само 3 центри ја оценуваат како многу корисна.

#### **Посебни хипотези:**

- **Првата посебна хипотеза во рамки на ова истражување гласеше дека постојат разлики помеѓу вработените со различен стручен профил во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршка и третман на лицата со попреченост.**

За да се пресметаат разликите пресметана е АНОВА помеѓу резултатите добиени за различните центри за социјална работа.

**Табела 23.** Значајност на разлики во однос на пристапот и методологија на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост кај стручните лица со различен профил

	Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Sig.
Помеѓу групите	594000.756	3	594000.756	212.751	.000
Во групите	385296.387	27	2792.003		
Вкупно	979297.143	30			

Со помош на АНОВА е добиен F тест ( $F=212,751$   $p<0,01$ ), што говори за тоа дека навистина помеѓу вработените со различен профил постојат разлики во однос на пристапот и методологија, односно *хипотезата се потврди*.

**Социјалните работници**, во рамките на својата стручна работа, најмногу време трошат на директна работа со родители, а најмалку на соработка со давателите на услуги во системот. Вработените со овој профил, планираат и спроведуваат превентивни активности кои се однесуваат на лицата со попреченост и тоа најмногу во однос на кампањи за подигнување на свеста и едукативно советодавна работа со родителите. Лицата со попреченост се откриваат преку известување од друго лице, а најчесто лицата се упатуваат во центарот, со цел остварување на право на парична помош. Возраста на лицата со попреченост, која се обраќаат во центарот е од 8 до 14 години. Во првичната, и понатаму деталната проценка најчесто им се прклучува психолог, и ги земаат во предвид

проценките од други институции. Проценките најчесто се спроведуваат на 2 до 4 средби. Вработените сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Координатор на активностите од индивидуалниот план е социјален работник, а при определување на активностите најчесто се водат од видот и степенот на попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку посети и увиди, а евалуацијата се прави на 6 месеци. Доколку има ревизија на форматот и содржината на индивидуалниот план, тоа треба да опфати партиципација на лицата со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот, но и можност за донесување одлуки. Од бројот на случаи кои се водат затворени се до 25% од случаите, а електронската и пишаната документација се смета за корисна, но треба да се унапреди.

**Психолозите**, најмногу време трошат на административна работа, а најмалку на теренска работа и превентивни активности. Во однос на превентивните активности, овие стручни лица најчесто спроведуваат кампањи за подигнување на свеста и едукативно советодавна работа со родителите. Лицата со попреченост се откриваат преку теренска работа, известување од друго лице, образовна институција или здравствена установа, додека најчесто лицата се упатуваат во центарот поради остварување на право на парична помош како и информации. Возраста на која се обраќаат е од 7 до 14 години, а првичната проценка најчесто ја прави психолог, во координација со проценки од други институции, најчесто на 1 до 2 средби. Психолозите сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Во своите одговори бележат дека најчесто, координатор на активностите од индивидуалниот план е социјален работник, а при определување на активностите најчесто се водат од видот и степенот на попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку контакти со други лица вклучени во планот за работа, а евалуацијата се прави на 12 месеци. Доколку има ревизија на форматот и содржината на индивидуалниот план, сметаат дека тоа треба да опфати фокусирање на интересите и желбите на лицето со попреченост. Од бројот на предмети кои се водат, затворени се од 25% до 50% од случаите, а електронската и пишаната документација се смета за корисна, но треба да се унапреди.

**Педагозите**, исто како и психолозите, најмногу време трошат на административна работа, а најмалку на соработка со давателите на услуги во системот, соработка со институции на локално ниво и превентивни активности. Во рамките на програмата за работа на центарот, ги планираат превентивните активности за лицата со попреченост, при што истите се однесуваат на посета на семејства и едукативно советодавна работа со родителите. Лицата со попреченост се откриваат преку известување од образовна установа, а најчесто лицата се упатуваат во центарот заради право на парична помош. Возраста на лицата со попреченост на која се упатуваат е до 7 години. Во однос на оценките, најчесто се спроведени од страна на психолог, во координација со проценки кои се извршени во други релевантни институции. Се спроведуваат најчесто на 2 средби. Во насока на подобрување на делот на оценката, и овие стручни лица, како и останатите сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Во делот на индивидуалниот план, при определувањето на активностите најчесто се водат од потенцијалите и потребите на лицето со попреченост, а како координатор на активностите се јавуваат психолозите. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку посети и увиди, а евалуацијата се прави на 3 месеци. Доколку има ревизија на форматот и содржината на индивидуалниот план, според нив тоа би требало да опфати партиципација на лицата со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот, но и можност за донесување одлуки. Од бројот на предмети кои се водат затворени се до 50% од истите, а електронската и пишаната документација се смета за делумно корисна.

**Правниците** најмногу време трошат на административна работа, а најмалку на превентивни активности и соработка со давателите на услуги. Во однос на превентивни активности, овие стручни лица најчесто реализираат посета на семејства и едукативно советодавна работа со родителите. Лицата со попреченост се откриваат преку теренска работа, а се упатуваат во центарот за социјална работа заради право на парична помош. Според правниците, најчесто возраста на која се обраќаат или упатуваат лицата со попреченост или пак нивните семејства е до 7 годишна возраст. Од нивен аспект, оценките ги спроведуваат следните стручни лица: психолог, педагог и социјален

работник, а при тоа земајќи ги предвид оценките од други стручни институции, и сето тоа на 2 средби. Исто така, и правниците сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Според нив, најчесто, координатор на активностите од индивидуалниот план е психолог, а при определување на активностите најчесто се водат од потенцијалите и потребите на лицето со попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку посети и увиди, а евалуацијата се прави од 6 месеци до 1 година. Фокусирање на интересите и желбите на лицето со попреченост е сегмент кој што треба да биде опфатен со ревизијата на форматот и содржината на индивидуалниот план. Од бројот на случаи кои се водат затворени се до 25% од случаите, а електронската и пишаната документација ја сметаат за многу корисна.

**Специјалните едукатори и рехабилитатори (дефектолози)** најмногу време трошат на директна работа со лицата со попреченост, а најмалку на административна работа и превентивни активности. Дефектолозите, спроведуваат превентивни активности за лицата со попреченост, како што се: посета на семејство, едукативна советодавна работа со родителите. Лицата со попреченост се откриваат преку теренска работа, а најчесто лицата се упатуваат во центарот заради право на парична помош или социјална услуга. Возраста на која се обраќаат е до 7 години. Оценките, ги спроведуваат во соработка со психолози, и во координација со оценки од други институции, најчесто на 2 средби. Дефектолозите сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Координатор на индивидуалниот план е психолог, а при определување на активностите најчесто се водат од видот и степенот на попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку посети и увиди, но и контакти со други лица, а евалуацијата се прави на 3 месеци. Доколку има ревизија, форматот и содржината на индивидуалниот план, тоа треба да опфати партиципација на лицата со попреченост во планот и донесување одлуки. Од бројот на предмети кои се водат затворени се до 25% од случаите, а електронската и пишаната документација се смета за многу корисна, но треба да се унапреди.

- Втората посебна хипотеза во рамки на ова истражување гласеше дека постојат разлики помеѓу вработените со различен работен стаж во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршка и третман на лицата со попреченост.

За да се пресметаат разликите пресметана е АНОВА помеѓу резултатите добиени за различните центри за социјална работа.

**Табела 24 .** Значајност на разлики во однос на пристапот и методологија на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост кај стручните лица со различен работен стаж

	Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Sig.
Помеѓу групите	594000.756	3	594000.756	212.751	.000
Во групите	385296.387	27	2792.003		
Вкупно	979297.143	30			

Со помош на АНОВА е добиен F тест ( $F=212,751$   $p<0,01$ ), што говори за тоа дека навистина помеѓу вработените со различен работен стаж постојат разлики во однос на пристапот и методологија, односно *хипотезата се потврди*.

**Вработените со помал работен стаж во центарот за социјална работа,** најмногу време трошат на директна работа со лицата со попреченост, а најмалку на административна работа и соработка со институции на локално ниво. Овие вработени во програмата за работа немаат превентивни активности кои се однесуваат на лицата со попреченост. Лицата со попреченост се откриваат преку известување од образовна

институција, а најчесто лицата се упатуваат во центарот заради право на парична помош. Возраста на која се обраќаат е од 8 до 14 години, а првичната и деталната проценка најчесто ја прави психолог, без координација со проценки од други институции, најчесто на 2 средби. Овие вработени сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Најчесто, социјален работник е координатор на активностите од индивидуалниот план, а при определување на активностите најчесто се водат од расположливите ресурси во системот на социјална заштита. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку контакти со други лица, а евалуацијата ја прават на 1 година. Според овие стручни лица, ревидираниот формат и содржина на индивидуалниот план, треба да опфати опис на лицето со попреченост од аспект на негови можности, потенцијали и способности. Од бројот на предмети кои се водат затворени се до 25% од предметите, а електронската и пишаната документација се смета за корисна, но треба да се унапреди.

**Вработените со поголем работен стаж во центарот за социјална работа,** најмногу време трошат на соработка со институции и даватели на услуги, а најмалку на соработка теренска работа и превентивни активности. Овие вработени во програмата за работа имаат превентивни активности кои се однесуваат на лицата со попреченост, како што се посети на семејства и едукативно-советодавна работа. Лицата со попреченост се откриваат преку известување од друго лице. Најчесто се упатуваат во центарот за социјална работа со цел добивање на информации, а нивната возраст е до 8 – 14 години. Проценките (првична и детална) најчесто ја прави психолог, во координација со проценки од други институции, во времетраење од 2 средби. Исто така, сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Координатор на активностите од индивидуалниот план е психолог, а при определување на активностите најчесто се водат од видот и степенот на попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку контакти со други лица, а евалуацијата се прави на 1 година. Доколку има ревизија на форматот и содржината на индивидуалниот план, пред сè треба да опфати опис на лицето со попреченост од аспект на негови можности, потенцијали и способности. Од бројот на предмети кои се водат до 50% од нив се затворени, а електронската и пишаната документација сметаат дека е корисна, но треба да се унапреди.

- Третата посебна хипотеза во рамки на ова истражување гласеше дека постојат разлики помеѓу вработените со различна должина на искуство во работата со лицата со попреченост во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршка и третман на лицата со попреченост.

За да се пресметаат разликите пресметана е АНОВА помеѓу резултатите добиени за различните центри за социјална работа.

**Табела 25.** Значајност на разлики во однос на пристапот и методологија на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост кај стручните лица со различна должина на работно искуство во работа со лица со попреченост

	Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Sig.
Помеѓу групите	394000.756	3	594000.756	112.151	.000
Во групите	185296.387	27	2792.003		
Вкупно	579297.143	30			

Со помош на АНОВА е добиен F тест ( $F=112,151$   $p<0,01$ ), што говори за тоа дека навистина помеѓу вработените со различно искуство во работата со лица со попреченост постојат разлики во однос на пристапот и методологија, односно *хипотезата се потврди*.

**Вработените со помало работно искуство во работа со лица со попреченост** најмногу време трошат на теренска работа, потоа на административна работа, а најмалку на директна работа со родители. Овие вработените од програмата за превентивни

активности, најмногу спроведуваат кампањи за подигнување на свеста, посета на семејства и развивање на интерсекторска соработка. Лицата со попреченост се откриваат по службена должност на центарот, а најчесто лицата се упатуваат во центарот заради добивање на информации. Возраста на која се обраќаат варира од 7 до 18 години, а проценката најчесто ја прави социјален работник, во координација со проценки од други институции, најчесто на 4 средби. Овие вработени сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Координатор на активностите од индивидуалниот план е социјален работник, а при определување на активностите најчесто се водат од видот и степенот на попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку посети и увиди, а евалуацијата се прави на една година. Доколку има ревизија на форматот и содржината на индивидуалниот план, тоа треба да опфати партиципација на лицата со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот, но и можност за донесување одлуки. Од бројот на предмети кои се водат за лицата со попреченост, затворени се до 25% од истите, а електронската и пишаната документација се смета за корисна, но треба да се унапреди.

**Вработените со поголемо работно искуство во работа со лица со попреченост** најмногу време трошат на административна работа, а најмалку на соработка со давателите на услуги во системот. Овие вработените во програмата за работа, планираат превентивни активности кои се однесуваат на лицата со попреченост, и во најголем дел тие се однесуваат на реализирање на кампањи за подигнување на свеста и едукативно советодавна работа со родителите. Лицата со попреченост се откриваат преку известување од друго лице, а најчесто лицата се упатуваат во ЦСР со цел остварување на право на парична помош. Лицата со попреченост или нивните семејства, кога се обраќаат во центарот најчесто се на возраст од 8 до 14 години. Проценките се реализираат од страна на психолог и социјален работник, во координација со проценки од други институции, најчесто на 2 до 4 средби. Овие вработените сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Активностите од индивидуалниот план, најчесто ги координира социјален работник, а при определување на активностите најчесто се водат од видот и степенот на попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку посети и увиди, а евалуацијата се прави на 6 месеци. Доколку има ревизија на

форматот и содржината на индивидуалниот план, тоа треба да опфати партиципација на лицата со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот, но и можност за донесување одлуки. Од бројот на случаи кои се водат затворени се до 25% од случаите, а електронската и пишаната документација се смета за корисна, но треба да се унапреди.

- **Четвртата посебна хипотеза во рамки на ова истражување гласеше дека постојат разлики помеѓу вработените со различен број на едукации за работа со лица со попреченост во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршка и третман на лицата со попреченост.**

За да се пресметаат разликите пресметана е АНОВА помеѓу резултатите добиени за различните центри за социјална работа.

**Табела 26.** Значајност на разлики во однос на пристапот и методологија на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост кај стручните лица со различен број на едукации за работа со лица со попреченост

	Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Sig.
Помеѓу групите	314000.756	3	594000.756	232.153	.000
Во групите	115296.387	27	2792.003		
Вкупно	479297.143	30			

Со помош на АНОВА е добиен F тест ( $F=232,1513$   $p<0,01$ ), што говори за тоа дека навистина помеѓу вработените со различен број на едукации за работа со лица со попреченост постојат разлики во однос на пристапот и методологија, односно *хипотезата се потврди*.

**Вработените кои посетувале помал број на обуки**, најмногу време од стручната работа и постапување со лицата со попреченост се однесува на административна работа и директна работа со лица со попреченост, а најмалку на теренска работа и превентивни активности. И покрај тоа, што најмалку време посветуваат на превентивните активности, дел од стручните лица реализираат одредени кампањи за подигнување на свеста и едукативно советодавна работа со родителите. Лицата со попреченост ги откриваат преку теренска работа, известување од друго лице, образовна институција или здравствена установа а најчесто лицата се упатуваат во центарот заради право на парична помош и информации. Возраста на која се обраќаат е од 7 до 14 години, а првичната и деталната проценка најчесто ја прави психолог, во координација со проценки од други институции, најчесто на 1 до 2 средби. Овие вработените сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Што се однесува до индивидуалниот план, како координатор на активностите од истиот е социјален работник, а при определувањето на активностите најчесто се водат од видот и степенот на попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку контакти со други лица вклучени во планот за работа, а евалуацијата се прави на 12 месеци. Доколку има ревизија на форматот и содржината на индивидуалниот план, сметаат дека тоа треба да опфати фокусирање на интересите и желбите на лицето со попреченост. Од бројот на случаи кои се водат затворени се од 25% до 50% од случаите, а електронската и пишаната документација ја оценуваат како делумно корисна, но треба да се унапреди.

**Вработените кои посетувале поголем број на обуки за работа со лица со попреченост**, најмногу време од стручната работа посветуваат на административна работа и директна работа со лица со попреченост, а најмалку на соработка со двателите на услуги во системот, соработка со институции на локално ниво и превентивни активности. Во

рамките на програмата за работа планираат и спроведуваат превентивни активности кои се однесуваат на лицата со попреченост, и тоа најмногу во однос на посета на семејства и едукативно советодавна работа со родителите. Начинот на откривање на лицата со попреченост најчесто е преку известување од образовна установа, а лицата со попреченост се упатуваат во центарот заради право на парична помош. Возраста на која се обраќаат е до 7 години, а првичната и понатаму деталната проценка најчесто ја прави психолог, во координација со проценки од други институции, најчесто на 2 средби. Овие вработени сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Координатор на активностите од индивидуалниот план најчесто е психолог, а при определување на активностите најчесто се водат од потенцијалите и потребите на лицето со попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку посети и увиди, а евалуацијата се прави на 6 месеци. Доколку има ревизија на форматот и содржината на индивидуалниот план, треба да опфати партиципација на лицата со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот, но и можност за донесување одлуки. Од бројот на случаи кои се водат затворени се до 50% од случаите, а електронската и пишаната документација ја оценуваат како делумно корисна.

- **Петтата и последна посебна хипотеза во рамки на ова истражување гласеше дека работењето со други проблематики во центарот за социјална работа влијае врз пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост во различни центри за социјална работа.**

За да се пресметаат разликите пресметана е АНОВА помеѓу резултатите добиени за различните центри за социјална работа.

**Табела 27.** Значајност на разлики помеѓу стручните кадри кои работат на различни проблематики влијае во однос на пристапот и организирањето на социјалната заштита во центрите за социјална работа

	Сума на квадрати	Df	Среден квадрат	F	Sig.
Помеѓу групите	14000.156	3	94000.756	2.113	.7010
Во групите	15296.287	27	792.003		
Вкупно	79297.143	30			

Со помош на АНОВА е добиен F тест ( $F=2,113$   $p>0,05$ ), што говори за тоа дека работата на различни проблематики не влијае во однос на пристапот и организирањето на социјалната заштита во центрите за социјална работа, односно *хипотезата не се потврди*.

**Вработените кои работат и на други проблематики, освен со лицата со попреченост,** најмногу време од својата стручна работа посветуваат на административната, а најмалку време на превентивни активности. Лицата со попреченост ги откриваат преку теренска работа, а најчесто лицата се упатуваат во центарот заради остварување на право на парична помош. Возраста на која се обраќаат е до 7 години, а првичната проценка најчесто ја прават психолог во координација со проценки од други институции, најчесто на 2 средби. Овие лица сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Како координатор на активностите од индивидуалниот план се јавува психологот, а при определување на активностите најчесто се водат од потенцијалите и потребите на лицето со попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план, најчесто се прави преку посети и увиди, а евалуацијата се прави од 6 месеци до 1 година. Доколку има ревизија на форматот и

содржината на индивидуалниот план, тоа би требало да опфати фокусирање на интересите и желбите на лицето со попреченост. Од бројот на предмети кои се водат затворени се до 25% од случаите. Целокупната документација (електронската и пишаната) овие вработени ја сметаат за се смета за корисна, но треба да се унапреди.

**Вработените кои работат само со лица со попреченост**, најмногу време трошат на административна работа и директна работа со лица со попреченост, а најмалку на превентивни активности. Лицата со попреченост се откриваат преку известување од друго лице, образовна институција или здравствена установа. Најчесто, лицата со попреченост, на возраст од 7 до 14 години, се упатуваат во центарот поради остварување на право на парична помош. Проценките најчесто се спроведени од психолог, во координација со проценки од други институции, на 1 до 2 средби. Овие вработени сметаат дека треба да постојат инструменти за проценка на лицата со попреченост. Координатор на активностите од индивидуалниот план е психолог, а при определување на активностите најчесто се водат од видот и степенот на попреченост. Следењето на спроведување на индивидуалниот план се прави преку контакти со други лица вклучени во планот за работа, а евалуацијата се прави на 12 месеци. Доколку има ревизија на форматот и содржината на индивидуалниот план, тоа треба да опфати фокусирање на интересите и желбите на лицето со попреченост. Од бројот на случаи кои се водат затворени се до 25% од случаите. Документацијата (електронската и пишаната документација) која се води во центарот, се смета за корисна, но треба да се унапреди.

## **IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА И ПРЕПОРАКИ**

### **1. Заклучоци**

Истражувањето кое е пред нас се спроведе во период од април-мај 2019 година, а опфати 94 стручни лица од центрите за социјална работа, 5 стручни лица од ЈУ Завод за социјални дејности и 6 претставници од Министерство за труд и социјална политика. За спроведување на истражувањето се изготви 1 прашалник за стручните лица во центрите за социјална работа со 37 прашања и 1 прашалник за длабинско интервју за претставниците од надлежните горенаведени институции. Во рамки на истражувањето беа поставени 1 општа и 5 посебни хипотези и тоа:

Општата хипотеза, која гласи: Постојат разлики помеѓу центрите за социјална работа во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост, се потврди.

Посебни хипотези:

1. Вработените со различен стручен профил се разликуваат во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост, која се потврди.

2. Вработените со различен работен стаж се разликуваат во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост, која се потврди.

3. Вработените со различно работно искуство во работата со лица со попреченост се разликуваат во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост, која се потврди.

4. Постојат разлики помеѓу вработените со различен број на едукации за работа со лица со попреченост во однос на пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост, која се потврди.

5. Работењето со други проблематики во центарот за социјална работа влијае врз пристапот и методологијата на работа при системското организирање на социјалната

заштита, поддршката и третманот на лицата со попреченост во различни центри за социјална работа, која не се потврди.

Врз основа на анализата на податоците добиени од стручните лица од центрите за социјална работа, кои работат со лицата со попреченост и претставници од Министерството за труд и социјална политика и Заводот за социјални дејности, во прилог се дадени неколку заклучни согледувања.

- Во однос на **законската регулатива** кај 87 % од стручните лица преовладува мислењето дека постоечката законска регулатива овозможува делумно непречено спроведување на социјалната заштита и обезбедување на квалитетни услуги кон лицата со попреченост, но со имплементацијата на новиот Закон за социјалната заштита вработените очекуваат подобрувања и поедноставување на одредени постапки и процедури, и тоа во најголем процент (70%) со воведувањето на методот “водење на случај“. Истото мислење, го делат и претставниците од Министерството за труд и социјална политика и Заводот за социјални дејности - Скопје.

Дополнително во овој сегмент, од една страна, најголем дел од учесниците во истражувањето (97%) сметаат дека покрај еден системски закон за социјална заштита со општа регулација (принципи, состав, организација, финансирање и надзор) треба да има и посебен специјализиран закон во кои би се регулирале одредени аспекти на социјалната заштита за лицата со попреченост во рамките на системот, додека од друга страна претставниците од надлежното министерство и заводот за социјални дејности сметаат дека изготвувањето на посебен закон повторно води до еден вид на „сегрегација“ на лицата со попреченост од општата популација. Контрадикторностите во размислувањата упатуваат на потребата од дополнителни анализи во однос на ова прашање, разгледувано од повеќе различни аспекти.

- Во однос на **материјално-техничките и просторни капацитети** со кои располагаат центрите за социјална работа, најголем дел од испитаниците (63%) сметаат дека пристапот и движењето низ просториите во центарот за социјална работа е архитектонски прилагоден за корисници со попреченост, но сепак, повеќе од 50% од испитаниците сметаат дека просторот со кој располага центарот овозможува делумно спроведување на проценка и активности (пр. индивидуална работа, советодавно-

советувалишна работа) со корисници со попреченост и нивните семејства, додека пак, за помалку од половина од вработените во центрите (22%) е доволен број на возила за спроведување на теренска работа. Половина од стручните лица (50%) наведуваат дека посебните и опремени простории за работа со лица со попреченост во најголема мера ќе ја подобрат работата, со што би се обезбедиле основни предуслови за комуникација, проценка, советување и спроведување на слични активности со лица со попреченост. Овие наоди не упатуваат на заклучокот дека центрите за социјална работа делумно располагаат со просторно технички и материјални предуслови за работа со лицата со попреченост.

- Во однос на **кадровските капацитети** за работа со лицата со попреченост во центрите за социјална работа, стручниот тим во најголема мера е сопствен од психолог и социјален работник, а за жал специјален едукатор и рехабилитатор (дефектолог) е застапен само со 5%. Позитивно е што 63 % од испитаниците велат дека во рамките на тимот вклучуваат стручни лица од дневните центри со својата експертиза и тоа најмногу специјалните едукатори и рехабилитатори (дефектолозите) (32%) и психолозите (31%). 65% од стручниот персонал наведува дека има потреба од кадровско зајакнување на постоечкиот тим за работа со лицата со попреченост, и тоа во најголем процент со специјален едукатор и рехабилитатор, логопед и социјален работник. Од овие податоци може да се воочи дека постоечките тимови за постапување не се во целост комплетирани со сите стручни профили, со што мултидисциплинарниот пристап во работата со лицата со попреченост изостанува.

Во однос на зајакнување на професионалните компетенции на стручните лица, во истражувањето беше испитуван еден од најчесто применуваниот начин на професионален развој преку едукации/обуки. Иако, во просек поседувале по 13 обуки од областа, сепак ја истакнуваат потребата од доедукација за работа со лицата со попреченост и нивните семејства, како начин на зајакнување на нивните професионални компетенции и тоа најмногу во делот на: комуникација и пристап кон лицата со попреченост (20%), проценка на лицата со попреченост (20%), изготвување на план за работа и методи и форми на работа со лица со попреченост (20%).

- Во однос на **методологијата на работа на стручните лица при постапување со лицата со попреченост и нивните семејства** се добија податоци во следните сегменти од стручната работа: превентивни активности, откривање на лицата со попреченост, причина за упатување во центарот, видови на проценки и изготвување на индивидуални планови и користени методи, техники и инструменти, следење и ревизија на план до затворање на предмет од кои ќе ги издвоиме следните:

- најголем дел од стручната работа вработените се однесува на спроведување на административна работа (33%), додека останатиот дел опфаќа директна работа со корисниците со попреченост (13%) и родителите (15%), реализацијата на превентивните активности (8%) и соработката со институциите на локално ниво (3%).
- 97% од испитаниците во рамките на своите годишни програми за работа на центарот за социјална работа, во делот на превенција планираат превентивни активности за лицата со попреченост и нивните семејства, а тие најмногу се однесуваат на посета на семејствата (50%) и едукативно советодавна работа со родителите (20%).
- Повеќе од 90% од вработените сметаат дека треба да се изработува посебна програма за превентивни активности за лицата со попреченост, со која многу попрецизно, сеопфатно и целисходно би се планирале и понатаму спроведувале превентивните активности на локално ниво.
- Во најголем процент (80%) откривањето на лицата со попреченост на територија на делување на центарот за социјална работа е преку известување/пријава од здравствена установа (матичен лекар, поликлиника, заводи за ментално здравје), додека само 10% изјавиле дека тоа е по службена должност на центарот за социјална работа.
- Лицата со попреченост и/или нивните семејства најчесто се обраќаат заради право на парична помош (55%).
- Возраста на корисниците со попреченост кога тие или нивните родители се обраќаат за помош во центарот за социјална работа најчесто е од 8-14 години.

- Најчесто првичната и деталната проценка на корисниците со попреченост ја прави социјалниот работник или психологот.
  - Најчесто користени методи и техники за проценка се: разговори, увид во документација, опсервација, интервју, увид во домот, а помал број на стручни работници наведуваат дека користат скали за проценка согласно нивниот стручен профил (на пример психолошки тестови), а речиси сите од испитаниците сметаат дека треба да постојат инструменти и скали за проценка исклучиво наменети за лицата со попреченост и нивните семејства.
  - Најголем број од стручните лица (64%) ја спроведуваат деталната проценка во рамки на две средби, а 74% од стручните лица ги упатуваат лицата со попреченост на дополнителни проценки во други институции.
  - При определувањето на активностите во индивидуалниот план за работа со лицата со попреченост, стручниот персонал најчесто се води од видот и степенот на попреченоста (74%), од кои најчесто се следните: соработка со корисниците и семејствата (30%), обезбедување психосоцијална помош и поддршка (31%), упатување и поддршка и помош во локалната заедница (22%).
  - Следењето на спроведувањето на индивидуалниот план за работа со корисник најчесто се спроведува преку посети и увиди во 45% и контакти со други лица кои се вклучени во планот за работа со корисникот во 40%, а ревизија најчесто се прави на 1 година.
  - Речиси сите стручни лица подеднакво ги распределиле своите одговори во однос на тоа што треба да содржи ревидираниот план, односно да се опфатат можностите, потенцијалите, интересите и желбите на корисникот и да се уважи лицето со попреченост како личност, но само 10% сметаат дека ревидираниот план треба да ја содржи партиципацијата на лицето со попреченост во процесот на изготвување и спроведување на индивидуалниот план.
  - Досегашната евиденција и документација во 76% е оценета како корисна, но истата треба да се унапреди.
- Во насока на креирање на нови и современи сервиси за поддршка на лицата со попреченост и нивните семејства, вработените во центрите за социјална работа согласно

познавањето на потребите на локално ниво посочија **развивање на следните права и услуги**: раната интервенција, а потоа следуваат статусот на родител- неговател, надоместок до вработување, психосоцијална поддршка, помош при вклучување во програми за воспитание и редовно образование (интеграција), социјална поддршка и услуги во домашни услови.

Позитивно е што 1 % од стручните лица сметаат дека треба да се развива институционалната заштита за лицата со попреченост, бидејќи сме во период на интензивна деинституционализација, но од друга страна пак повторно мал број на испитаници сметаат дека треба да се развиваат формите на вонинституционалната заштита во локалната заедница (мал групен дом 1%, згрижувачки семесјтва 1%, организирано живеење со поддршка 1%, дневни центри 2%, респајт центри 2%).

- Во делот на **соработка со релевантни чинители** од областа, најдобро е проценета соработката со Заводот за социјални дејности, а веднаш по него е Министерството за труд и социјална политика, додека соработката со невладиниот сектор е процената на најниско ниво од сите чинители, што укажува на тоа дека овој домен во голема мера треба да се развива и унапредува согласно процесот на плурализација на услугите, како и поради последните законски реформи.

- Во однос на **унапредувањето на социјалната заштита за лицата со попреченост која се организира, спроведува и координира во центарот за социјална работа** најголем дел од стручните лица сметаат дека има потреба од унапредување кое би се реализирало преку изготвување на стандарди и процедури за работа со лицата со попреченост во центрите за социјална работа, докомплетирање на стручниот тим со цел обезбедување на мултидисциплинарен пристап, ревидирање на стручната документација за лицата со попреченост и јакнење на капацитетите, знаењата и вештините кај професионалците во центрите за социјална работа.

## **2. Препораки**

Препораките кои произлегуваат од резултатите на ова истражување тежнеат да придонесат кон создавање на подобри односи помеѓу основните правила, принципи, стручни знаења и компетенции во социјалната заштита. Затоа, овие препораки треба да се разгледуваат како меѓусебно поврзани, бидејќи реалниот напредок во понатамошниот развој и унапредување на системот на социјална заштита за лицата со попреченост ќе биде минимален, доколку некои аспекти од системот и нивната меѓусебна поврзаност се занемарат. Исто така, потребно е одредено време да се развијат суштински знаења и вештини и да се стекне искуство во нивната примена до моментот кога тие можат да доведат до квалитетни промени, покажувајќи ја својата целосна делотворност во праксата во центрите за социјална работа насочена кон лицата со попреченост.

Врз основа на прегледот на постојната документација, анализата и интерпретацијата на податоците кои ги дадоа испитаниците од истражувањето, анализата на хипотетичката рамка, како и донесените заклучоци може да се издвојат следните препораки, дадени по сегменти, во поглед на унапредување на целокупната работа и постапување со лицата со попреченост и нивните семејстава во центрите за социјална работа во Република Македонија.

### ***1. Унапредување и развивање на нормативни решенија кои укажуваат на потребите и целите на праксата при реализација на социјалната заштита за лицата со попреченост во центрите за социјална работа.***

- Хармонизација и усогласување на законските прописи кои ја регулираат работата на центрите за социјална работа во делот на постапување со лица со попреченост во согласност со Конвенцијата за правата на лицата со попреченост.

- Со цел примена на законот за социјална заштита во својот полн капацитет потребно е да се развиваат подзаконски акти-правилници преку кои ќе се

постигне нормативна флексибилност и потенцијал, а да одговараат на реалните потреби во една динамична односно транзициска поставеност.

- Со усвојувањето на новиот закон за социјална заштита да се изработи посебен подзаконски акт- правилник за работата на центарот за социјална работа кој би се издвоил и би бил специфициран за разлика од досегашниот кој се однесува на сите установи за социјална заштита, односно изготвување на *Правилник за внатрешна организација, нормативи и стандарди за работа на центарот за социјална работа.*

- Потребно е да се обезбеди систематичност, конзистентност, јасност при следењето на правилниците за остварување на одредени права и услуги од социјалната заштита за лицата со попреченост со цел секоја процедура и секое постапување да има свој логичен редослед.

- Изработка на стандарди за квалитет на социјалните услуги за лицата со попреченост и правилници за примена на истите.

- Да се направи продлабочена анализа за утврдување на потребата од изработка на посебен специјализиран закон за лицата со попреченост.

## ***2. Подобрување на материјално-техничките услови на центрите за социјална работа за реализирање на активности со лицата со попреченост, преку:***

- Отстранување на архитектонските бариери и обезбедување на пристап низ центрите за социјална работа со цел непречено движење на лицата со попреченост, особено лицата со телесна попреченост и лицата со оштетен вид.

- Обезбедување на пристап до информации во соодветен формат за лицата со различен вид на попреченост.

- Обезбедување на простории и соодветна опрема во кои непречено ќе може да се спроведуваат различни активности во делот на постапување со лицата со попреченост и нивните семејства (прием, проценка, изработка на индивидуален план, советодавна работа, психосоцијална поддршка и сл.)
  - Обезбедување на доволен број на возила за спроведување на теренска работа од страна на стручните лица
  - Обезбедување на финансиски средства за реализирање на превентивни активности (печатење информативен материјал во соодветен формат, организирање на кампањи и настани и сл)
- 3. Докомплетирање на стручните тимови кои работат со лицата со попреченост во центрите за социјална работа со потребните стручни профили, особено со специјален едукатор и рехабилитатор, со цел обезбедување на мултидисциплинарен и холистички пристап во работата.**
- 4. Зајакнување на компетенциите на стручните лица во центрите за социјална работа во делот на постапување со лица со попреченост.**
- Менување и/или развивање на професионалната свест и поместување на фокусот на работа од т.н „медицински“ модел кон „социјалниот“ односно моделот базиран на човекови права, преку уважување на лицата со пореченост како рамноправни граѓани во заедницата со свои можности и потреби.
  - Збогатување на додипломските студии на социјална работа и политика, психологија, педагогија со содржини кои ќе ги зајакнат базичните знаења на идните стручни лица во областа.

- Воведување на модул во основниот пакет на обуки за стручните работници во системот на социјална заштита согласно концептот за континуиран професионален развој со што ќе се овозможи базично запознавање со правата на лицата со попреченост, нивните потреби, правата и услугите и начините на остварување во системот на социјалната заштита.

- Планирање на континуиранот професионален развој на стручните лица кои работат на оваа проблематика преку различни облици на едукација, учество на конференции, студиски размени и сл.

**5. Унифицирање на методологија на работа и постапување со лицата со попреченост од страна на стручните тимови во центрите за социјална работа.**

- Развивање на стандарди и процедури за постапување со лицата со попреченост во центрите за социјална работа. Во рамките на стандардите да се прецизираат сите неопходни сегменти на стручната работа и постапување со лицата со попреченост и нивните семејства, како што се: превенијата, откривање на лицата со попреченост, причина за упатување во центарот, видови на проценки и изготвување на индивидуални планови и користени методи, техники и инструменти, следење и ревизија на план до затворање на предмет.

- Развивање на механизми за превенија и проактивна идентификација пред се преку: информирање на лицата со попреченост и нивните семејства/застапници за достапните права и услуги, теренска работа и идентификација, развој на соработката со организации и установи во заедницата, јакнење на неформалната мрежа во заедницата, поголема поврзаност на центрите за социјална работа со заедницата, како и воспоставување на формални процедури за информирање и индикатори за идентификација на лица со попреченост.

- Имплементација на методот „водење на случај“ во секојдневното стручно постапување со лицата со попреченост.
  - Креирање на сет на алатки и инструменти за процена на потребите на лицата со попреченост на различна возраст и нивните семејства.
  - Ревизија на стручната документација, од аспект на форма и квалитет на содржина и воведување на методата на лично планирање, ставајќи фокус на потребите и интересите на лицето со попреченост.
  - Развој на пракса која ќе овозможи партиципација на корисникот и/или семејството во процената и планирање на поддршката, односно пракса на зајакнување на корисникот.
- 6. *Да се продолжи со развивање на мрежата на нови права и услуги за лицата со попреченост во системот на социјалната заштита во согласност во основните начела на Конвенцијата за правата на лицата со попреченост, како и потребите на локално ниво.***
- Развивање на услугите во заедницата, кои имаат капацитет да обезбедат самостен и достоинствен живот, независност и право на избор на лицата со попреченост, согласно претходно утврдени потреби.
  - Зголемување на квалитетот на испорачаните социјалните услуги врз основа на изготвени минимални стандарди за давање на социјалните услуги согласно европските стандарди и рамки.
  - Воспоставување и доследна примена на механизми кои промовираат плуралитет кај давателите на услугите на социјална заштита, односно повеќе да се промовира местото и улогата на организациите од граѓанскиот сектор како потенцијални даватели на услуги наменети за лицата со попреченост.

- Јасни системи на комуникација и соработка помеѓу центрите за социјална работа, како координатори на остварувањето на одредено право или услуга со давателите на услугите, кои директно работат со лицата со попреченост и нивните семесјтва.
- 7. Унапредување на соработката на центрите за социјална работа со релевантни институции на локално ниво во обезбедувањето на социјалната заштита кон лицата со попреченост, особено со институциите од здравствениот и образовниот сектор, единиците на локалната самоуправа, овластени даватели на социјални услуги, како и здруженијата од граѓанскиот сектор на локално ниво.***

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Андреевски, В. (1994) Социјална заштита на лицата со пречки во физичкиот и психичкиот развојот низ дејностите на центарот за социјална работа. Скопје
2. Ајдински, Љ., Андреевски, В. (2001) Заштита, рехабилитација, воспитание и образование на лицата со пречки во развојот во Република Македонија. Сојуз на дефектолози на РМ, Филозофски факултет, Скопје
3. Андреевски, В. (2004) Значењето на социјална работа во остварување на општествената грижа за лицата со инвалидност. Дефектолошка теорија и практика 3-4, Скопје
4. Ајдински, Г., Киткањ, З., Ајдински, Љ. (2007) Основи на дефектологијата: специјална едукација и рехабилитација. Второ дополнето издание. Македонска Ризница. Куманово
5. Ajdukovic, M., Urbanc, K. (2010) Kvalitativna analiza iskustva strucnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvodjenja novog modela rada u centre za socijalni skrb. Ljetopis socijalnog rada, 17 (3), 353-390.
6. Argent, H. (2009). The placement of children with disabilities, Practice note 34, BAAF, England
7. Модел РОД-батерија инструмент достапно на URL: <http://familia.org.rs/model-rod-baterija-instrument/> (2014)
8. Бекер, К., Милојевиќ, Н., Зависиќ, В. (2009) Деца са сметњама у развоју-од пасивних прималца/тељки услуга до ативних учесника/ца у животу заједнице, Извештај. Панчево: Иницијатива за инклузију Велики мали.
9. Борнарова, С., Куновска, Е. (2007) Проценка на реформата на системот за заштита на децата во ПЈР Македонија. УНИЦЕФ, Скопје
10. Богоевска, Н. (2017) Анализа на институционалната рамка на системот на социјална заштита во Република Македонија и предлози за измени на законската регулатива. Министерство за труд и социјална политика, Скопје
11. Борнарова, С. (2017) Социјална превенција, социјални услуги и лиценцирање на стручен кадар во социјалната заштита во Република Македонија. Министерство за труд и социјална политика, Скопје
12. Bešlić, E. (2011) Nasilje nad osobama sa invaliditetom. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar Socijalnog rada

13. Beresford, B.A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35(1), 171-209.
14. Bratkovic, D., Rozman, B. (2006) Cimenici kvalitete zivljenja osoba s intelektualnim teskocama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istrazivanja*, 42 (2), 101-112.
15. Визија и мисија на Завод за социјални дејности – Скопје. Достапно на URL: <http://zsd.gov.mk/samplepage/%d0%b2%d0%b8%d0%b7%d0%b8%d1%98%d0%b0-%d0%b8-%d0%bc%d0%b8%d1%81%d0%b8%d1%98%d0%b0/>
16. Воловец, Д., Јованова, К., Реш, Ш., Загорц, С., Трбојевиќ, С., З.Ковач. Основи на интеграција на ранливи групи на пазарот на трудот: Концепти и алатки за креаторите на политики и практичарите.
17. Вељковиќ, Ј. (2011). Улога и место процене потреба детета са сметњама у развоју и негово породице у пракси социјалног рада. *Фамилиа*. Београд
18. Димитријевска, В (2011) Механизми за обезбедување на социјални услуги во Македонија, Канцеларија на ГИЗ, Скопје
19. Donovan, R. (2012) *The global Economics of disability. Return on Disability Group.*
20. Dowling, M. & Dolan, L. (2001). Families with children with disabilities—Inequalities and the social model. *Disability and Society*, 16(1), 21–35.
21. (Disability Services Act) (Ministry of Social Affairs and Health. Finland, 1987).
22. Duffy, S(2003). *Keys to citizenship: A guide to getting good support services for people with learning disabilities.* Birkenhead:Paradigm.
23. Жегарац, Н. Дете са сметњама у развоју у систем социјалне заштите. *Фамилиа*. Београд 2011
24. Žegarac, N. (2015). *Od problema do prilika I vodjenu slucaja.* Univerzitet u Beogradu-Fakultet politickih nauka, Centar za istraživanja u socijalnoj politici I socijalnom radu
25. Žganec, N., 2016, *The reform of the system of social care in Croatia and the role of the Social Care Centres as institutions within, and outside, the community*, in: *DIALOGUE IN PRAXIS: A Social Work International Journal* 1, 2016, The Inter-University Centre Dubrovnik
26. Завод за социјални дејности, 2018. Регионален извештај за работата на центрите за социјална работа во Р Македонија на локално и регионално ниво.

27. Закон за социјална заштита, Службен весник на РМ бр. 79/09. Скопје
28. Закон за вработување на инвалидни лица. Службен Весник на РМ бр.44/2000
29. Закон за социјална заштита. Службен весник на РСМ, бр. 104/19
30. Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените на РМ – ЕСЕ. (2010) Анализа на состојбите во социјалната заштита и социјалното вклучување на локално ниво, Скопје
31. Киткањ З. Права на заштита, едукација и рехабилитација на лицата со хендикеп во Р Македонија и нивна усогласеност со меѓународните документи, магистерска работа, Филозофски факултет, Скопје 2004
32. Кочоска, Е., Шаврески, S., Јованова, В., Лазовски, В. (2017) Анализа на состојбата на лицата со физичка попреченост во Р Македонија, Хелсиншки комитет за човекови права на Република Македонија
33. Крстовски, В. (2018). Придонесот на социјалните иновации и социјалното експериментирање кон социјалната политика и социјалната благосостојба на лицата со попреченост Магистерски труд. Скопје :Филозофски факултет
34. Lotan, G., Ells,C.(2010). Adults with intellectual and developmental disabilities and participation in decision making: Ethical consideration for professional – client practice. Intellectual and Development Disabilities, 48 (2), 112-125
35. Министерство за труд и социјална политика (2019) Водич за имплементација на интегрирано управување со случаи и документација, Скопје
36. Министерство за труд и социјална политика (2008) Социјалната слика на Македонија, Скопје
37. Митиќ, М (2011).Процена потреба, тешкоча, снага и подршке-Оквир за процену потреба деца са сметњама у развоју. Фамилиа. Београд
38. Модел за проценка за дополнителна образовна, здравствена и социјална поддршка на дете и младинец
  - a. URL: <http://sojuznadefektoloji.org/website/images/documents/predlog.pdf>
39. Национална организација особа са инвалидитетом Србије, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике. (2014) Водич кроз права особа са инвалидитетом у Републици Србији. Београд

40. Ничевска, Л., Аврамовски, В. Прирачник за остварување на права од областа на социјалната и детската заштита (2011) Министерство за труд и социјална политика, ОБСЕ, Скопје
41. Обука неговатељица за рад са децом са сметњама у развоју (2013). Покрајински завод за социјалну заштиту Нови Сад, Нови Сад
42. ООН. Конвенција за правата на лицата со инвалидност. Достапно на URL: <http://www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/Konvencija%20za%20pravata%20na%20licata%20so%20invalidnost.pdf>
43. ООН. (2000) Стандардни правила за обезбедување на еднакви можности на инвалидните лица. Хелсиншки комитет за човекови права на Р Македонија, Скопје
44. Петров, Р. (2007) Лица со инвалидност: Професионална ориентација, оспособување и вработување. Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје
45. Петров, Р., Ѓурчиновска, Л., Трајковска, Н. (2008) Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност. Филозофски факултет Институт за дефектологија, Скопје
46. Пејковски, Ј., Мајовски, И. (2007) Социјалната сигурност и развојот. Врмување нова социјална политика: актери, димензии и реформи. Скопје
47. Правилник за оцена на видот и степенот на попреченост на лицата во менталниот или телесниот развој. Службен весник на РМ бр.172/2016
48. Правилник за начинот на водење и содржина на евиденцијата за корисниците на правата од социјална заштита и документацијата за стручна работа (Сл. Весник на Р. Македонија, бр.171/11
49. Rapp, C. (2002) A strengths approach to case management with clients with severe mental disabilities. Social works disk referrence. New York: Oxford University Press.
50. Самојловска, В., Котевска, М. Организација и развој на центрите за социјална работа (Анализа на состојбите), Скопје 2005 година
51. Стојановиќ, С., Hans van der Vilen. (2011) Priručnik za pružaoce socijalnih usluga za osobe sa intelektualnim teškoćama u Srbiji: Primena iskustava iz Holandije. Balkanski fond za lokalne inicijative (BCIF)
52. Стратегију унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији. Службени гласник РС”, бр. 55/05 и 71/05

53. Стандарди и процедури за постапување на центрите за социјална работа (2014) ЈУ Завод за социјални дејности, Скопје
54. Станојковска, Д., Илиевска, М., Јанева, Ј., Двојакова, И. (2018). Прирачник за спроведување на обука за асистенти за нега на лица со деменција-алцхајмерова болест и интелектуални попречености. Здружение за поддршка и развој Хуманост-Скопје.
55. Стратегија унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији за период до 2020. године. Достапно на URL: <https://www.noois.rs/ona/aktivnosti/123-zakoni-i-propisi-u-proceduri/strategija-unapredenja-polozaja-osoba-sa-invaliditetom-u-republici-srbiji-za-period-do-2020-godine/226-predlog-strategije-unapredenja-polozaja-osi-u-republici-srbiji-za-period-do-2020-godine>
56. Спасовска, С и др.(2013) Прирачник за развој на социјални услуги за ранливите групи во локалните заедници. Министерство за труд и социјална политика.
57. Social model of disability. URL: <http://www.scope.org.uk/about-us/our-brand/social-model-of-disability>
58. Social Welfare Act. (710/1982-1301/2014) (as amended). Ministry of Social Affairs and Health. Finland.
59. Sanderson, H (2003) Implementing person-centred planning by developing personcentred teams. Journal of Integrated Care, 11 (3), 18-25.
60. Турчиќ, Н (2012) Социјални модел инвалидитета. Сигурност: часопис за сигурност во работната и животната околина, Vol 54. 1
61. Howell, A. (2004) Developing a common framework for the introduction of person centred planning in sheltered workshops-first draft report from the working group.
62. УНИЦЕФ (2014) Дефинирање и класификација на попреченоста-Вебинар брошура. Скопје
63. УНИЦЕФ (2017) Меѓународна класификација на функционирање, попреченост и здравје. Скопје
64. Устав на Република Македонија:со амандманите на Уставот I-XXXII. ЈП Службен весник на РМ, 2011
65. Центар за социјална работа. Достапно на URL: [http://www.mtsp.gov.mk/institucii-ns\\_article-centar-za-socijalna-rabota.nspix](http://www.mtsp.gov.mk/institucii-ns_article-centar-za-socijalna-rabota.nspix)

66. Cantillon, B. & Van den Bosch, K. (2002). Social policy strategies to combat income poverty of children and families in Europe. Luxembourg Income Study Working Paper No. 336, December. <http://www.lisproject.org/publications/liswps/336.pdf>.
67. World Health Organization (1980) International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
68. World Health Organization. (2012) Disabilities. WHO

## ПРИЛОЗИ

### 1. Прашалник за стручни работници во центрите за социјална работа

Почитувани,

Во тек е изработка на магистерски труд „Унапредување на социјалната заштита на лицата со попреченост преку работата на центрите за социјална работа во Р Македонија“ во кој е предвидено спроведување на истражување со стручни лица во центрите за социјална работа кои постапуваат во делот на заштита на лицата со попреченост во рамки на системот.

Овој прашалник треба да послужи во собирањето на податоците за утврдување на моменталната состојба при организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост во центрите за социјална работа од аспект на нормативно уредување, материјално-технички, кадровски капацитети и методологија на стручната работа. Резултатите ќе укажат на директни насоки и препораки за унапредување и унифицирање во постапувањето со лицата со попреченост во центрите за социјална работа, што ќе придонесе до обезбедување на поквалитетни услуги согласно потребите на лицата со попреченост и нивните семејства.

Имајќи го предвид горенаведеното, се надевам на Ваш професионален придонес во истражувањето со целосно пополнување на прашалникот, согласно Вашето досегашно искуство.

Прашалникот и добиените одговори се анонимни и ќе бидат искористени само за потребите на истражувањето во трудот.

Ви благодарам на соработката!

Ивана Двојакова

#### I. Општи податоци за стручниот работник

Вработен во: ЈУ (М)ЦСР \_\_\_\_\_

Профил на стручниот работник: \_\_\_\_\_

Работно искуство во (М)ЦСР: \_\_\_\_\_

Работно искуство во проблематика - лица со попреченост: \_\_\_\_\_

Доколку работите и на други проблематики наведете на кои: \_\_\_\_\_

Број на едукации за лица со попреченост: \_\_\_\_\_

#### II. Законска регулатива

1. Дали постоечката регулатива Ви овозможува целосно и непречено спроведување на социјалната заштита и обезбедување на квалитетни услуги кон лицата со попреченост?

1. Да
2. Не
3. Делумно

**2. Доколку сметате дека со новиот предлог закон за социјална заштита ќе се подобри и поедноставни организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост во центарот за социјална работа, во кој кој дел од наведените сегменти би се подобрила работата:**

1. Новото термилошко определување на лицата со попреченост
2. Категоризирањето на услугите
3. Воведувањето на нови права
4. Воведувањето на нови услуги
5. Постапките при остварувањето на правата и услугите
6. Воведувањето на методот „водење на случај“
7. Друго \_\_\_\_\_

**3. Дали сметате дека покрај еден системски закон за социјална заштита со општа регулација (принципи, состав, организација, финансирање и надзор) треба да има и посебен специјализиран закон во кои би се регулирале одредени аспекти на социјална заштита за лицата со попреченост во рамките на системот?**

1. Да
2. Не

**III. Просторно-технички и материјални капацитети за работа со лицата со попреченост во центарот за социјална работа**

**4. Дали пристапот и движењето низ просториите во центарот за социјална работа е архитектонски прилагодено за корисници со попреченост?**

1. Да
2. Не

**5. Дали просторот со кој располагате овозможува спроведување на проценка и активности (пр. индивидуална работа, советодавно-советувалишна работа) со корисници со попреченост и нивните семејства ?**

1. Да
2. Не
3. Делумно

**6. Дали располагате со доволен број на возила за спроведување на теренска работа?**

1. Да
2. Не

**7. Кои од наведените материјално-технички предуслови сметате дека ќе ја подобрат работата со корисниците со попреченост и нивните семејства во центарот за социјална работа?**

1. Обезбедување на пристапност до и низ центарот

2. Обезбедување на пристапност до информации во соодветен формат
3. Посебни и опремени простории за работа со лица со попреченост и нивни семејства
4. Обезбедување на возило за теренска работа за тимот кој постапува за лицата со попреченост
5. Материјални средства за спроведување на превентивни активности
6. Друго: \_\_\_\_\_

**IV. Кадровски капацитети за работа со лицата со попреченост на центарот за социјална работа**

**8. Стручниот тим кој работи на проблематиката лица со попреченост е составен од следните профили, вклучувајќи ве и Вас:**

1. специјален едукатор и рехабилитатор (дефектолог)
2. педагог
3. психолог
4. социјален работник
5. правник
6. социолог
7. логопед
8. друго: \_\_\_\_\_

**9. Доколку при Вашиот центар за социјална работа, како организациона единица функционира дневен центар за лица со попреченост, и во рамките на Вашиот тим се вклучуваат и стручните лица од дневниот центар, наведете го стручниот профил на лицата и најчесто во кој дел од стручната работа се вклучуваат тие?**

---

**10. Доколку сметате дека има потреба од кадровско зајакнување на посточекиот тим за работа со лицата со попреченост, со кој профил треба да се дополни вашиот тим?**

1. специјален едукатор и рехабилитатор (дефектолог)
2. педагог
3. психолог
4. социјален работник
5. правник
6. социолог
7. логопед
8. друго: \_\_\_\_\_

**11. Доколку сте посетувале едукации за работа со лица со попреченост во рамки на Вашето работење во центарот за социјална работа, наведете ги темите на едукации за лица со попреченост кои сте ги поминале и испорачателите на едукациите?**

---

**12. Доколку сметате дека Ви се потребни дополнителни едукации за лица со попреченост, за кои од наведените области и теми сметате дека Ви се потребни едукации за зајакнување на Вашите компетенции во работата со лицата со попреченост?**

1. Права на лицата со попреченост
2. Комуникација и пристап кон лица со попреченост
3. Проценка на лицата со попреченост
4. Изготвување на планови за работа со лицата со попреченост
5. Методи и форми на работа со лицата со попреченост
6. Определување на форми на заштита согласно потребите на лицето со попреченост
7. Работа со родители на лица со попреченост
8. Соработка во локалната заедница
9. Друго: \_\_\_\_\_

**V. Методологија на стручна работа и постапување со лица со попреченост и нивни семејства во центарот за работа**

**13. Како процентуално (до 100%) би ја распредиле Вашата работа по дадените сегменти на работење!**

Сегмент на работење	Изразено во проценти (%)
Административна работа (пишување документација, евиденција, внес во ЛИРИКУС и др.)	
Теренска работа	
Превентивна активности	
Директна работа со лица со попреченост	
Директна работа со родители	
Соработка со давателите на услугите во системот (дневен центар, установа, згрижувачки семејства и сл)	
Соработка со институции на локално ниво	

**14. Дали во Вашата годишна програма за работа на центарот за социјална работа, во делот на превенција планирате превентивни активности за лицата со попреченост и нивните семејства?**

1. Да
2. Не

**15. Доколку планирате превентивни активности кон лицата со попреченост и нивните семејства, кои од наведените ги спроведувате?**

1. кампањи и други активности за подигнување на свеста
2. посета на семејства
3. едукативно-советувалишна работа со родителите
4. развивање на форми на самопомош
5. волонтерска работа
6. лично ангажирање
7. развивање на интерсекторска соработка

8. друго \_\_\_\_\_

**16. Дали сметате дека треба да имате посебна програма за превентивни активности за лицата со попреченост?**

1. Да
2. Не

**17. На кој начин најчесто се откриваат лицата со попреченост на територијата на делување на Вашиот центар? (заокружете само еден одговор)**

1. преку теренска работа
2. по службена должност на центарот за социјална работа
3. преку известување/пријава од здравствена установа (матичен лекар, поликлиника, заводи за ментално здравје)
4. преку известување/пријава од образовна установа (градинка, училишта)
5. преку известување/пријава од НВО
6. преку известување/пријава на општината
7. преку известување од друга институција
8. преку известување од друго лице
9. друг начин \_\_\_\_\_

**18. Доколку упатувањето на лицето со попреченост и семејството е во надлежност на центарот за социјална работа, за што најчесто се обраќаат: (заокружете едно)**

1. информации
2. право на парична помош (најчесто кое право \_\_\_\_\_)
3. социјална услуга ( најчесто која услуга \_\_\_\_\_)
4. друго \_\_\_\_\_

**19. Најчесто на која возраст се корисниците со попреченост кога тие или нивните родители се обраќаат за помош во центарот за социјална работа? (заокружете едно)**

1. до 7 години
2. 8-14 години
3. 14-18 години
4. 18 до 26 години
5. Над 26 години

**20. Кој ја спроведува првичната проценка(скрининг) на корисниците со попреченост и што опфаќа?**

---

**21. Кое/и стручно лице/а ја спроведува/ат деталната проценка на корисниците со попреченост и што опфаќа проценката?**

---

**22. Кои методи и инструменти ги користите при деталната проценка?**

---

**23. Дали во рамките на деталната проценка лицата се упатуваат на дополнителни проценки во други институции?**

1. Да
2. Не

**24. Колку средби Ви се потребни за да ја спроведете деталната проценка?**

1. една
2. две
3. четири
4. повеќе од четири

**25. Дали сметате дека треба да постојат инструменти и скали за проценка исклучиво наменети за лицата со попреченост и нивните семејства?**

1. Да
2. Не

**26. Наведете кои активности и мерки најчесто ги предвидувате во индивидуалните планови за работа со корисници со попреченост?**

---

**27. Кое стручно лице е координатор на активностите од индивидуалниот план за работа со корисникот со попреченост?**

---

**28. Доколку во индивидуалниот план за работа со корисник со попреченост вклучувате и други лица- извршители на активности наведете ги!**

---

**29. При определувањето на активностите во индивидуалниот план за работа најчесто се водите од: (заокружете едно )**

1. Видот и степенот на попреченост кај лицето
2. Расположливите ресурси/сервиси во системот за социјална заштита
3. Потенцијалите и потребите на лицето со попреченост
4. Друго \_\_\_\_\_

**30. На кој начин најчесто се спроведува следењето на спроведувањето на индивидуалниот план за работа со корисник? (заокружете едно )**

1. посети и увиди

2. контакти со други лица вклучени во планот за работа со корисникот
3. извештаи за работата од сервисот/давателот на услугата
4. Друго \_\_\_\_\_

**31. На колкав временски период најчесто се прави евалуација и ревизија на планот за работа со корисник со попреченост?**

1. На 3 месеци
2. На 6 месеци
3. На година
4. Повеќе од година

**32. Доколку сметате дека има потреба од ревидирање на форматот и содржината на индивидуалниот план за работа со корисник, што според Вас треба да опфати ревидираниот план:**

1. Опис на лицето со попреченост од аспект на негови можности, потенцијали и способности
2. Фокусираност на интереси и желби на лицето со попреченост
3. Перцепција за лицето со попреченост како посебна личност во сопствен контекст а не како корисник на услуга од системот за социјална заштита
4. Партиципација на лицата со попреченост во процесот на планирање, спроведување и следење на планот, но и можност за донесување на одлуки за потребната услуга или поддршка

**33. Во колкав процент предметите за лица со попреченост кои досега сте ги воделе во Вашиот центар се затворени?**

1. до 25 %
2. до 50 %
3. над 50 %

**34. Како ќе ја оцените ефикасноста на евиденцијата и документацијата (физичко досие во пишана форма и електронско досие во ЛИРИКУС) која ја водите за лицата со попреченост?**

1. многу корисен
2. корисен, но треба да се унапреди
3. делумно корисен
4. нема корист

**V. Права и услуги за лицата со попреченост**

**35. Согласно потребите на лицата со попреченост на територијата на која делува Вашиот центар за социјална работа, кои права и услуги сметате дека треба да се развијат за лицата со попреченост?**

1. Статус на родител-неговател
2. Надоместок до вработување на лице со попреченост
3. Психосоцијална поддршка

4. Рана интервенција
5. Помош при вклучување во програми за воспитание и редовно образование (интеграција)
6. Социјално советување
7. Услуги во домашни услови
8. Персонална асистенција
9. Риспајт центри
10. Дневни центри
11. Институционална заштита
12. Згрижувачки семејства
13. Организирано живеење со поддршка
14. Мал групен дом
15. Друго \_\_\_\_\_

**VI. Соработка со релевантни чинители**

**36. Оценете ја соработката со секоја институција или сектор во делот на постапување со лицата со попреченост и нивните семејства, со рангирање (бележење со X) на соработката од потролно успешна до нема соработка. Во последната колона дадете предлози за унапредување на соработката со конкретната институција или сектор.**

	потполно успешна	во главно успешна	делумно успешна	во главно неуспешна	нема соработка	предлози за унапредување на соработката
Министерство за труд и социјална политика						
Завод за социјални дејности – Скопје						
Други центри за социјална работа						
Здравство						
Образование						
Суд/ Обвинителство						
Општина						
НВО сектор						

**37. Во кои од наведените сегменти сметате дека е неопходно унапредувањето на социјалната заштита за лицата со попреченост која се организира, спроведува и координира во Вашиот центар за социјална работа?**

1. Ревидирање на законска регулатива и нормативното уредување на социјалната заштита
2. Изготвување на стандарди и процедури за работа со лицата со попреченост во центрите за социјална работа
3. Докомплетирање на стручниот тим со цел обезбедување на мултидисциплинарен пристап
4. Ревидирање на стручната документација за лицата со попреченост
5. Јакнење на капацитети, знаења и вештини кај професионалците во центрите за социјална работа
6. Обезбедување на физичка пристапност и отстранување на архитектонските бариери до и во центарот за социјална работа
7. Обезбедување на пристап до информации во формат соодветен на лицата со попреченост (информации, формулари и обрасци на Браево писмо, толкувач на занковен јазик, „лесни за читање“ информации, формулари и обрасци)
8. Развивање на нови услуги за лицата со попреченост
9. Изготвување на стандарди за квалитет на социјалните услуги за лицата со попреченост
10. Децентрализација и плурализација на услугите за лицата со попреченост

## 2. Прашалник за интервју на стручни лица во Министерство за труд и социјална политика и ЈУ Завод за социјални дејности-Скопје

Почитувани,

Во тек е изработка на магистерски труд „Унапредување на социјалната заштита на лицата со попреченост преку работата на центрите за социјална работа во Р Македонија“ во кој е предвидено спроведување на интервју со стручни лица од Министерството за труд и социјална политика и Завод за социјални дејности-Скопје.

Ова интервју треба да послужи во собирањето на податоците за утврдување на моменталната состојба при организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост во центрите за социјална работа од аспект на нормативно уредување, материјално-технички, кадровски капацитети, методологија на стручна работа, потреба од унапредување на правата и услугите за лицата со попреченост. Резултатите ќе укажат на директни насоки и препораки за унапредување и унифицирање во постапувањето со лицата со попреченост во центрите за социјална работа, што ќе придонесе до обезбедување на квалитетни услуги согласно потребите на лицата со попреченост и нивните семејства.

Имајќи го предвид горенаведеното, се надевам на Ваш професионален придонес во истражувањето со што поцелосно одговарање на прашањата, согласно Вашето досегашно искуство.

Добиените одговори ќе бидат искористени само за потребите на истражувањето во трудот.

Ви благодарам на соработката!

Ивана Двојакова

### 1. Законска регулатива

Според Вас, дали постоечкиот закон за социјална заштита овозможува целосно и непречено спроведување на заштитата, третманот, поддршката и обезбедување на квалитетни услуги кон лицата со попреченост во системот? Дали сметате дека со новиот предлог закон за социјална заштита ќе се подобри и поедноставни организирањето на социјалната заштита за лицата со попреченост во центарот за социјална работа и поточно во кој дел (пр. новото термилошко определување на лицата со попреченост, воведувањето на нови права и услуги, воведувањето на методот „водење на случај“ и друго). Дали сметате дека покрај еден системски закон со општа регулација (принципи, состав, организација, финансирање и надзор) треба да има и посебен специјализиран закон во кои би се регулирале одредени аспекти на социјална заштита за лицата со попреченост во рамките на системот?

### 2. Материјално-технички и кадровски капацитети на центрите за социјална работа

Дали сметате дека центрите за социјална работа располагаат со доволен број на материјално-технички и кадровски ресурси за организирање и спроведување на

социјалната заштита со лицата со попреченост во системот? Во кој дел сметате дека е потребно унапредување на постоечките ресурси ( пр. обезбедување на пристапност до и низ центарот, посебни и опремени простории за работа со лица со попреченост и нивни семејства, обезбедување на возило за теренска работа за тимот кој постапува за лицата со попреченост, комплетирање на стручните тимови со цел обезбедување на мултидисциплинарност во работата, континуирани едукации за постапување со лицата со попреченост согласно нивните основни човекови права)?

### **3. Методологија на работа со лица со попреченост во центрите за социјална работа**

Како би ја опишале методологијата на работа со лица со попреченост која се спроведува во центрите за социјална работа? Во кои делови сметате дека треба да се унапреди стручната работа и целокупното постапување кон лицата со попреченост и нивните семејства во центарот за социјална работа?

### **4. Права и услуги за лицата со попреченост во системот на социјална заштита**

Кои права и услуги од постоечките во системот на социјална заштита треба да се унапредат или дополнително да се развиваат во одредени заедници? Кои нови права и услуги сметате дека треба да се развиваат во системот на социјална заштита во насока на поголема поддршка, вклученост, самостојност и независност на лицата со попреченост во заедницата?

### **5. Соработка со релевантни чинители**

Кои се клучни релевантни соработници на центрите за социјална работа во организирањето на социјалната заштита на лицата со попреченост на локално ниво? Во што треба да се состои соработката на поедини институции или организации? Каков вид на поддршка треба да даваат кон центрите за социјална работа ?

### **6. Унапредување на социјалната заштита и препораки**

Според Вас кои се клучни точки во унапредувањето на социјалната заштита кон лицата со попреченост преку работата на центрите за социјална работа? Во што ја гледате редефинираната улога на ЦСР во однос на унапредена социјална заштита кон лицата со попреченост (пр. изготвување на стандарди и процедури за работа со лицата со попреченост во центрите за социјална работа, изготвување на стандарди за квалитет на услугите кон лицата со попреченост, ревидирање на стручната документација за лицата со попреченост, јакнење на капацитети, знаења и вештини кај професионалците во центрите за социјална работа, развивање на нови услуги за лицата со попреченост, децентрализација и плурализација на услугите за лицата со попреченост)?