

На први поглед све изгледа прилично јасно. Будући систем социјалне заштите засниваће се на плуралитету услуга и сервиса, са кључним координаторским улогама центра за социјални рад. Али, ако ову „јасну“ визију будућности разложимо на њене саставне делове суочавамо се са низом непознаница и дилема.

Шта су уопште услуге у социјалној заштити, а шта сервиси? шта су координаторске улоге центра и како их реализовати? Које услуге су приоритетне са становишта ширих друштвених интереса?

Ово су само нека од основних питања. У даљем тексту биће учињен покушај да се она систематичније разложе и да се понуде одговори на део од њих. За сада прецизни одговори нису формулисани, ни од представника државе, нити од теоретичара и практичара. Ипак, у зависности од њиховог садржаја и карактера у великој мери зависиће имплементација теоријских модела у праксу.

Плуралитет услуга и сервиса – Сама реч плуралитет означава мноштво, различитост. Ако под услугама подразумевамо један активан однос служби, организација према корисницима или потрошачима, перманентно унапређење њиховог квалитета и нивоа, непрестану борбу за наклоност „клијентеле“, онда приступ заснован на плуралитету услуга у систему социјалне заштите није ни егзистирао. Тачније, постојао је само формално, у виду законских норматива¹, суштински не.

Концепт државне бриге о човеку, утопистичке идеологије о друштву једнаких представљао је једну од суштинских препрека за развој грађанске иницијативе и одговорности. Целокупан систем соци-

¹ Види Право на услуге социјалног рада, члан 48. Закона о социјалној заштити РС.

јалне заштите функционисао је на основама патерналистичко – заштитарске парадигме. Имагинарна слика развоја друштва и животног стандарда, заснована на задуживањима, а не на законима тржишне економије, рефлектовала је илузију о функционалности система социјалне заштите. У „златно доба” југословенског друштва ницале су мегаломанске фабрике, туристички објекти, установе социјалне заштите, као доказ просперитета социјалистичког самоуправног друштва. Године су пролазиле, економска криза се продубљивала, све су теже обезбеђивана средства за просту репродукцију гломазних објеката. Коначно, распад се догодио. Србија је данас препуна тужних остатака некада велелепних здања, сведока „индустријализације, повећане продуктивности, солидарности и узајамности”, објеката који никада више неће профункционисати. Све ово, наравно, није заобишло ни систем социјалне заштите. У претходних десетак година постепено су укидани домови за децу, грађени по идентичном соц-реалистичком концепту. Како то обично бива, судбина нестајања обично прво задеси оне најмаргинализоване, у овом случају децу са поремећајима у друштвеном понашању². Центри за социјални рад замишљени као стручне, претваране су у управно-административно-дистрибутивне службе које су се добрим делом бавиле доношењем нормативних решења и делењем различитих облика натуралне подршке (од бонова за хлеб, преко уља, шећера, брашна).

Ова „трансформација” центара, интензивирана у протеклих десет година, представља реалан одраз бројних недостатака у њиховом функционисању. Иако су центри за социјални рад оснивани као носиоци система социјалне заштите на локалном нивоу, они то никада у правом смислу те речи нису ни постали. Зашто? Разлози су бројни, неки, можда кључни, су следећи. Поменути патерналистичко-заштитарски приступ центре је, а да тога нисмо били ни свесни, претварао у административно-извршне органе. Деловање по слову закона и права која су њима дата била је основна делатност центра. Мере социјалне заштите често нису представљале најпогоднији одговор на људске потребе, већ реакција на оно што је законом нормирано. У околностима наглашене централизације, у којој се систем рада једне службе крајње пасивизира, претварајући је у пуког

² Од 1991. расформиран су Заводи за васпитање деце и омладине у Неготину, Суботици, Дом „Васа Стајић”. Слична судбина ће пре или касније задесити и преостале Заводе.

извршиоца Закона, нереално је очекивати да се она (служба) својом активном политиком наметне као суштински, сврсисходни носилац система социјалне заштите на локалном нивоу. У овој, рекло би се системској грешци, треба добрим делом тражити разлоге за маргинализовани положај центара за социјални рад. Целокупан концепт почивао је на идеологији „о друштву једнаких“, у којем, истина, постоји мањи број људи којима је потребна стручна (читај материјална) помоћ. Услед, опет, дугогодишњих, прецизније вековних, системских осујећења и депривација, корисници ових видова помоћи најчешће су били представници ромске популације. И по томе је центар постао препознатљив у локалној заједници. Остале делатности центра, међу којима се по свом значају истиче функција органа старатељства, али и друге које произилазе из функција пружања различитих услуга и облика социјалне заштите појединцима, групама и заједницама, остале су широј јавности недовољно познате. Сзз је то међу грађанима локалне заједнице стварало слику о центру као „депонији за маргинализоване/сиромашне“, служби чије услуге треба избегавати, јер уколико сте „спали на центар“ то је поуздан знак ваше неуспешности. Представу о функцијама центра додатно је поткрепљивао њихов спољашњи и унутрашњи ентеријер. Уобичајено је реч о старим, препознатљиво сивим зградама, таквим што због чињенице да је првобитна боја одавно избледела, или због имагинација да тако треба да изгледа установа социјалне заштите. Унутрашњост са својим дотрајалим, беживотним намештајем, више подсећа на иследничке канцеларије за испитивање „домаћих издајника“ у филмовима на тему изградње социјалистичког друштва, него на савремене установе за пружање услуга у области социјалне заштите.

Неко ће се можда упитати у каквој је све ово вези са стандардима стручног рада. Одговор је: није било у вези, а реч је о томе да треба да буде. Уколико пледирамо ка формирању модерних служби за пружање услуга у сфери задовољења социо-заштитних потреба грађана, морају постојати и одређени стандарди како те службе треба да изгледају. При томе се не мисли на поновно стварање неких другачијих типских зграда, већ на стандарде у односу на обавезну техничку опремљеност центра, према величини, односно броју корисника, канцеларијски простор који ће бити у складу са захтевима стручног рада. Сам спољашњи и унутрашњи изглед зграде, треба онима којима је помоћ потребна да буди наду, а не да је убија својом хладноћом и стерилношћу.

Прелазак са традиционално-патерналистичког на акционо-партиципативни модел социјалног рада нужно ће довести до плуралитета услуга. Ипак, не треба сметнути са ума да је ово процес, који захтева и одговарајуће, рекло би се и суштинске измене у образовању тзв. „помагачких професија”. Развијени стандарди стручног рада постојаће тек онда када будемо имали развијене стандарде за образовање будућих професионалаца, стандарде који се неће заснивати на завршној испитној оцени, већ на континуираном, у што већој мери практичном раду током студија.

Прве „клице” плуралитета услуга појављују се са невладиним организацијама. Развијају се тзв. „алтернативни програми”, који се не заснивају на законским мерама, већ иду у сусрет потребама грађана. Међутим, да би се од „клице” развио цвет, потребни су одговарајући услови. Колико год то парадоксално изгледало, у претходном периоду позиција невладиних организација била је повољнија него државних. Из превасходно политичких разлога, донације међународних организација често су неселективно усмераване према невладиним организацијама. Уместо плуралитета услуга добили смо „плуралитет свега и свачега”. Поред одређеног броја невладиних организација које су својим програмима унеле истинске иновације у област социјалне заштите и самим тим поставиле одређене стандарде, био је и не мали број оних које су деловале по принципу „држи воду док мајстори (донатори) оду”. Крајњи резултат свега тога је да количина утрошених новчаних средстава није реципрочна квалитету пружених услуга. Но, ваљда је прошло време политичких разлога. Наступа време стручних разлога (стандарда). Ако желимо плуралитет услуга у области социјалне заштите, стандарди стручног рада морају да пруже одговоре на неколико основних питања:

1. Који стручни профили могу пружати услуге у односу на одређене потребе корисника?
2. Која специфична знања стручњаци треба да поседују у односу на специфичне програме?
3. У којим (под којим) организационо-техничким условима ће се спроводити одређени програми?
4. Како ће се евалуирати квалитет пружених услуга?
5. Ко ће и на који начин давати „зелено светло” за имплементацију различитих програма?
6. Ко ће (како) вршити стручни мониторинг?

Ово су само нека од основних питања, свакако постоји још читав низ специфичних, која зависе од посебности циљних група и програма/услуга. Оно до чега ће плуралитет услуга неминовно довести, независно од тога којем се економском моделу нашла земља буде приклонила, је да ће квалитет услуга између осталог зависити и од платежне моћи корисника. У супротном, не може бити речи о уласку приватног сектора у сферу социјалне заштите, па у крајњој инстанци ни у перманентном подизању нивоа услуга. Дакле, основни стандарди или минимални нивои услуга, које тек треба дефинисати, биће загарантовани свима, остало ће зависити или од донаторских програма, при чему не мислим само на међународне организације или од платежних способности корисника.

Са становишта претходног система, односно идеологије у којој је већина одрасла, ово изгледа сувише сурово. Неко ће рећи у супротности са принципима социјалне правде. Чини се да је истина нешто другачија. Нити је могуће друштво једнаких, нити је могућа идеална социјална правда, а веома је и дискутабилно да ли је са различитих становишта рентабилно, па на крају и хумано у односу на многе друге, непрестано улагати у оне који не желе да прихвате помоћ, тако што ће преузети одговорност за сопствени живот. Средства било буџетска или донаторска, треба превасходно улагати у превентивне програме, оне који подстичу здраве стилове живота, односно представљају подршку породици да што адекватније одговори на потребе деце, ма колико се оне на специфичан начин задовољавале. Да би то било могуће неопходно је успоставити координацију и синхронизацију између различитих сервиса који пружају услуге у области социјалне заштите. Овим заправо долазимо до питања сервиса. Иако се овај термин одомаћио у новијој терминологији поставља се питање шта су заправо они или, другим речима, може ли се направити јасна језичка и што је битније суштинска дистинкција између услуга и сервиса. Примера ради у англосаксонском говорном подручју термин **service** истовремено означава одређену организациону јединицу и услугу. Зашто онда не употребљавати добро познату реч – служба. Термин служба/службеник почео је да се користи са доношењем једног од првих послератних закона – Закона о јавним службеницима, који је прецизирао под којим условима неко лице може постати државни службеник. Од тада па до данашњих дана служба се везивала за организациону целину која врши законом одређене активности у оквиру државног сектора. Са-

гласно томе, центар за социјални рад је служба социјалне заштите. Плуралитет, сам по себи означава многоструку услугу у оквиру различитих сектора. Дакле, није реч само о службама схваћеним у традиционалном смислу. С друге стране, термин *service* апострофира помоћ, подршку у обезбеђивању различитих услуга. Вероватно и овај термин није најадекватнији, те треба трагати за неким који је ближи духу српског језика, али чини се да је из већ описаних разлога у овом тренутку прикладији за употребу од претходног.

Дакле, сервис се не налазе само у оквиру државног сектора, нити они нужно морају представљати посебне организационе целине, једноставно може бити реч о различитим помоћним услугама у односу на примарне које се у оквиру неког система обезбеђују. Примера ради у здравству се пружају услуге везане за очување и унапређење здравља. Превентивна здравствена заштита, куратива или лечење и рехабилитација су основне функција здравственог система. Савремени концепт здравља не подразумева само одсуство болести, већ развијање таквих околности које ће омогућити складан психо-социјални развој човека. У том смислу здравствени систем има и одређене социјалне функције, али то не значи да припада систему социјалне заштите или да у оквиру њега нужно морају постојати различите организационе јединице које се баве социјалном заштитом. Напротив, постоји читав низ пратећих услуга које су саставни део примарних, здравствених услуга. Примера ради, рана дијагностика деце ометене у развоју примарна је функција здравства, све оно што се након тога дешава у правцу подршке детету и породици да максимално развију властите потенцијале, задаци су различитих система, и здравственог и образовног и тржишта рада и социјалне заштите. Сличне аналогije се могу правити и кад је реч о осталим групама хендикепиране деце, жртвама злостављања и занемаривања, децом и одраслима у ризико понашању, старим особама. Па ипак, то што различити системи имају важне улоге у задовољавању социјалних потреба, истовремено их не чини институцијама социјалне заштите. У томе се заправо састоји плуралитет услуга и сервиса. Интегрални модел социјалне заштите не подразумева претварање свега у „социјалу” и деловање по њеним стандардима. Напротив, у специфичностима, различитостима приступа, садржи се богатство професија и најбољи одговори на многоструке, по форми и садржају различите људске потребе. При свему томе мора се полазити од неких базичних права – права на живот, опстанак и

развој или, разложено, *права на одрастање у породичном/природном окружењу, оптималан развој потенцијала, право на укључивање/интеграцију у формалне и неформалне структуре у заједници.*

Посебности су неопходне, али не и парцијалности. Услуге и сервиси који се пружају грађанима у функцији су што свеобухватнијег задовољавања њихових потреба, које су ретко када само здравствене или образовне или социјалне. Оне су у суштини недељиве и увек су у већој или мањој мери социјалне, а то што су незадовољне производ је деловања различитих фактора. Значи, услуге, програме, сервисе, који се обезбеђују од стране различитих система и сектора (државног, невладиног, приватног) треба међусобно повезати. То нас доводи до проблема координације.

Координаторска функција центра за социјални рад – У најширем смислу под координацијом се подразумева „заједнички рад две или више служби на одређеном задатку” (Johnson, 321:1998). Њен основни циљ састоји се у повезивању и усклађивању планова/услуга формулисаних од стране различитих система, како би се избегла дуплирања активности, остварила јасна подела задужења и одговорности у односу на неку потребу (проблем) чије задовољавање (отклањање) захтева ангажман различитих система и сервиса у локалној заједници.

Дакле, суштина координације није у „укалупљивању и униформисању” различитих услуга, него у повезивању и усклађивању њихових посебности и специфичности, како би се на што свеобухватнији начин задовољавале разнолике људске потребе.

Ако се сложимо да су људске потребе у бити недељиве и да увек имају мање или више јасно наглашену социјалну димензију, онда је неспорно да њихово задовољење у великој мери зависи од усклађених и повезаних активности различитих система. Животно искуство нам говори да је неупоредиво лакше нешто разградити и разложити у делове, него ли их поново саставити у једну функционалну целину. Зато се координација не успоставља сама по себи. То је процес састављен од посредовања, преговарања, усаглашавања међусобно супротстављених интереса. Процесом координације неко треба да руководи. Према Закону о социјалној заштити РС центар за социјални рад „открива и прати социјалне потребе грађана и проблеме у области социјалне заштите, организује и спроводи одговарајуће облике социјалне заштите, развија и унапређује превентивне активности, подстиче, организује и коор-

динира (М.Б.) професионални и добровољни хуманитарни рад у области социјалне заштите”.³ Дакле, координативне функције центра за социјални рад нису нове, али као „старе” никада нису у потпуности заживеле у пракси.⁴ Разлози су многобројни. Део од њих је већ описан и лежи у централизованом друштвено-политичком систему, традиционално-патерналистичком поимању суштине социјалног рада. Онај преостали, не мање важан део, произилази из чињенице да професионалци центра нису довољно стручно оспособљавани за реализацију координативних задатака. Вештине руковођења, посредовања, преговарања, заступања, разрешења конфликата, успостављања конзензуса, једном речју социјалног менаџмента, не стичу се само са окончањем факултета или пак искуством, него превасходно путем континуиране и систематске едукације. У овоме треба тражити један од кључних разлога неадекватне реализације координаторских функција центра, па у крајњој инстанци и његове „маргинализације”.

Све ово заједно (централизација, традиционално схватање суштине социјалне заштите, недостатак потребних стручних вештина) условило је да системи и сервиси делују парцијално, неповезано, по принципу „бриго пређи на другог”. Концепт колективне одговорности, који је своје место пронашао и у раду стручних тимова центра, додатно је подстицао неумреженост. Одговарајућа административно-папиролошка покривеност била је важнија од квалитета пружаних услуга.

Стварну координацију могуће је успоставити једино уколико се одговарајућим системским законима што прецизније регулишу права, обавезе и што је још значајније одговорности различитих сектора. То не треба схватати као нову парцијализацију, већ као предуслов за квалитетнију сарадњу, како нико не би могао да се сакрива иза оног другог или иза непрецизних законских норми. Ипак, идеални закони не постоје, па чак и када би постојали треба их применити у пракси. То, пре свега, зависи од људи, грађана, ангажованих у различитим системима. Нема закона који може описати и прецизирати све догађаје, проблеме, потребе који се дешавају у свакоднев-

³ Закон о социјалној заштити и обезбеђивању социјалне сигурности грађана са коментаром, Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије, Београд, 1997.

⁴ Постојећи Закон ступио је на снагу 1991. године.

ном животу. Зато ни један закон не може унапред, до танчина, прецизирати форме и нивое сарадње између различитих система. Протоколи о сарадњи, са свим својим конкретизацијама и специфичношћима, стварају се и развијају у пракси, на терену, у локалној заједници. Зато је потребна координација. Она поред садржаја мора имати и одређену форму. Модел организације заједнице (сараcity building), настао из потребе повезивања и синхронизације активности различитих носилаца система социјалне политике на локалном нивоу, форму проналази у оперативним одборима, саветима на локалном нивоу. Они су састављени од представника различитих система који делују у области социјалне политике. Њихов основни задатак је управо усклађивање и повезивање различитих активности, утврђивање одговарајућих процедуралних облика сарадње, планирање будућих активности.

Већина системских пројеката који се код нас спроводе, усмерених ка оснаживању социо-заштитне функције локалне заједнице, предвиђа или су већ започели са конституисањем мање или више сличних форми савета у локалној заједници. Да би они испунили своју функцију, што значи били оперативни, потребно је да се успостави неколико предуслова. Чланови савета за социјалну политику морају бити људи од знања и угледа, другим речима, они чија се реч поштује и уважава. Формални положај, иако значајан, није и суштински. Значајнији је онај неформални, стручни, који често даје пресудну моћ. Да би савети могли да функционишу, потребно је њихове чланове мотивисати. То се не односи само на материјална средства, већ и на могућност да својим одлукама и решењима утичу на квалитет и садржај социјалне политике на локалном нивоу. Дакле, савети морају да имају и одређену формалну моћ. Али то их не сме претворити у нека недодирљива тела, „већа старца или мудраца“. Начини функционисања савета, њихове улоге, задаци, права, обавезе, одговорности, услови под којима престаје или почиње чланство у савету, контрола њиховог рада, морају се прецизирати. Ако је циљ избегавање дуплирања активности и трошење и онако оскудних ресурса (Popple, 2000:59), савети би деловали у целокупној области социјалне политике, а не само у једном његовом сегменту, на пример социјалној заштити.

Питање које се вероватно логички намеће је: па, где је ту онда координативна функција центра за социјални рад? Онај, можда је груба реч „рударски посао“ у процесу успостављања координације

обављају центри за социјални рад, јер им то омогућавају њихови, пре свега, стручни потенцијали. Повезивање, усклађивање конкретних активности у пољу социјалне заштите, и добрим делом целокупне социјалне политике, функција је центра. Савет треба да им представља подршку у свему томе, тело које ће својим ауторитетом, стручношћу, иницирати одређене програме, планирати њихов развој, обезбеђивати организационо, процедуралне, а зашто не и материјалне претпоставке да се процес координације успешно успостави.

У сваком случају, постоји још много нејасноћа и недоумица. Ово је само покушај да се понуде разрешења за нека од њих. Реформа система је процес, мање или више брз и успешан, који ће у крајњој инстанци зависити од наше умешности да одговоримо на већину од неразјашњених питања. Колико ћемо у томе успети завршну реч даће пракса, односно грађани.

Литература

1. Johnson, L. C. (1998). *Social Work Practice: A Generalist Approach*, Massachusetts, Allyn and Bacon.
2. Popple, K. (2000). *Analysing Community Work: Its Theory and Practice*, Buckingham-Philadelphia, Open University Press.
3. Закон о социјалној заштити и обезбеђивању социјалне сигурности грађана са коментаром. Удружење стручних радника социјалне заштите Републике Србије, Београд, 1997.

THE COORDINATION FUNCTION OF THE SOCIAL WORK CENTERS

By Miroslav Brkić

ABSTRACT

There are not many theoretical and conceptual dilemmas as regards what reformed system of social care we want. The key problems arise when those theoretically-conceptual models are to be converted into practice. There arises a lot of insufficiently clarified issues. If it is undisputable that the social care system should be based on the plurality of services in the local community, supported by the coordinative functions of social care centers, it is disputable how to carry out those aims in practice.

The captioned article presents an attempt to open up some key theoretical, terminological and above all practical dilemmas related to the establishment of plurality of services in the social care and the development of the „atrophied” functions of social care centers. That everything is not left at the question raising level, some definite answers are offered too which can present up to a point visible guidelines for the establishment to a social care system based on the professional work standards, plurality of services, coordinatory functions of social care centers.