

Реструктуација функција центара за социјални рад

Делатност центара за социјални рад остварује се кроз законом и програмским документима дефинисане функције или поверене задатке. Уочљива је бројност и сложеност пројектованих функција: центар за социјални рад има задатке од непосредног остваривања социјалне заштите и функције органа старатељства преко превентивне делатности, праћења и проучавања социјалних проблема, планирања и програмирања социјалне заштите у општини, координирања активности до функције саветовалишта за породицу (Миловановић, 1995).

У стручној и широј јавности и међу корисницима центар се идентификовао и своје оперативне процедуре развијао првенствено у погледу тзв. „непосредног остваривања социјалне заштите” и кроз функцију органа старатељства. Та ситуација није случајна, јер су ове функције заправо окосница рада „базичне социјалне службе у заједници”, тачка на којој се повезује са другим институцијама и организацијама у друштву. Функција непосредног остваривања социјалне заштите обухвата одлучивање о правима из социјалне заштите, са изразитим елементима социјалне администрације, али и пружање недовољно јасно дефинисаних „услуга социјалног рада”. У актуелним реструктуацијама делатности центра у овом погледу се намеће питање да ли ове функције треба означити као основне или примарне, а друге поставити као изведене и пратеће?

Досадашње анализе рада центра углавном су се усмеравале на уочену доминацију управног поступка и „занемаривање стручног ра-

да". Сам стручни рад је креиран на медицинском моделу, централни стручни поступак је дијагностички, усмерен првенствено на одређивање категорије (деца са, без, у и сл.). „Категорије”, односно групе деце која користе заштиту су недоследно формулисане, не прате потребе корисника којима се бави социјална заштита, нити јасно означавају проблемска подручја у којима друштво интервенише преко социјалних служби.

Логику категоријалног система социјалне заштите прати и организација рада у центрима за социјални рад и комплетан методолошки поступак. Тимски рад је пројектован као интердисциплинарни, ради интеграције психолошких, педагошких, правних и метода социјалног рада. Две основне, међусобно повезане претпоставке леже у оваквом организационо-методолошком моделу рада:

- мултидисциплинарност је потребна да би се обезбедио „свестрани приступ” сложеним проблемима деце и породица;
- ни један од „стручних профила” од запослених у центрима за социјални рад није довољно стручно оспособљен да обезбеди квалитетну дијагностику и третман.

Предимензионираност тимског рада појачала је и иначе велики нагласак на дијагностичком поступку који се зацементирао у управно-правним процедурама. Већ вишедеценијске расправе које се воде у наведеним оквирима и затвореном кругу недовољности стручног и претежности управног поступка, „свестраности” или „неоствареној свестраности” се заправо крећу у границама традиционалног, медицинског модела социјалних служби. На организационом нивоу, слично као и на нивоу директне праксе, овај модел тражи „скривену унутрашњу патологију”, што се у крајњем исходу сведе на „недовољно обучене кадрове”, „недостатак личне одговорности”, „претрпаност администрацијом” и сл. Редеофинисање приступа у социјалној заштити подразумева померање тежишта са ових проблема: основно питање је како обезбедити да се услуге које центар пружа и јавна овлашћења која има буду подржавајућа и приступачна за кориснике.

Поред страхова и неизвесности које изазивају започете реформе система социјалне заштите, постоји висока сагласност да су промене неопходне. Код давања значаја редеофинисању функција центра, јављају се различита схватања, која се могу свести на следећа гледишта:

- **Катастрофично-песимистичка:** уколико „одузимамо” функције центру, служба ће ослабити и угасити се; судови и НВО ће предузети комплетан „посао”.

• **Кондиционално-оптимистичка:** кад би сви други радили свој посао, и када би центар имао довољно кадрова, простора, опреме, едукације и помоћи, функције би се потпуно остваривале;

• **Ритуално-традиционалистичка:** центар је имао субјективних и објективних тешкоћа у остваривању својих функција, али су све оне важне, те треба инсистирати да се пројектоване функције доследно спроводе;

• **Критично-реформаторска:** тешкоће у реализацији функција центара нам указују да су функције прешироко постављене, недо-вољно оперативно дефинисане; треба их сузити и операционализовати према реалистичним циљевима.

• **Редукционистичко-реформаторска:** функције центра треба прецизирати и стандардизовати, а неких се и потпуно одрећи.

Потреба за редефинисањем функција не произилази само из уочених тешкоћа у њиховом реализовању, већ и због потребе за променом оријентације социјалне заштите, у складу са савременим концептима људских права и права детета. У заштити деце се промовише концепт услуга: права се операционализују кроз услуге, да је се примат нематеријалним услугама, тако да оне буду **доступне и ефикасне** у структуралном и садржинском смислу породици и деци, а у финансијском погледу и корисницима и држави. Реформа система социјалне заштите као битну новину уводи плуралитет пружаоца услуга, што је претпоставка за остварење наведених идеолошких, структуралних и финансијских захтева. Уколико „функцију” одредимо као мисију, смисао или, прецизније, задатак који нека служба има у друштву, онда центар треба да операционализује своје функције у складу са постављеним захтевима.

Концепти који обликују рад социјалних служби

Један од основних реформских захтева јесте јачање улоге породице као кључног агента за развој детета. Неколико концепата обликује досадашњи развој служби за заштиту деце:

- Најбољи интерес дедета;
- Концепт разумних напора;
- Најмање рестриктивно решење;
- Концепт сталности.

Од ових концепата *најбољи интерес детета*, мада централан и најприсутнији у програмско-методолошким и законским документима из-

гледа најтеже савладив: питање је шта конституише најбољи интерес појединачног детета? Одговор на ово питање у приступима социјалних служби појединих земаља формира се у зависности од схватања шта су неповољни услови за развој деце и схватања значаја природне породице у развоју детета. Поред јасних увида да разноврсни фактори утичу на неповољне услове за развој деце (поремећаји родитељства, незнање, поремећаји односа у породици, услови живота породице и услови из ширег окружења), најзначајнији утицај на друштвено организоване облике заштите деце имају схватања до које мере су родитељски поступци или пропусти резултат родитељске патологије која се често сматра неком врстом моралног пропуста.

Постоје различити приступи који се формирају око значаја родитељске породице у развоју детета. Праксу социјалних служби у овом погледу усмеравају некад супротстављена схватања:

- да су везе родитеља и деце незамењиве и нераскидиве, као и да све породице желе да ураде најбоље за своју децу;
- да је посебна повезаност родитеља и детета понекад нарушена и неки родитељи наносе штету својој деци, тако да интервенција социјалних служби треба да балансира у интересу безбедности детета и интересу одржавања породичних веза (Goldstein, 1996).

Историја система за социјалну заштиту деце се заправо креће у циклусима који већу или мању пажњу поклањају овим вредностима те се у складу са тим доносе одговарајући закони, формира методолошка оријентација служби и оснивају програми. Данашња схватања и даље балансирају између ове две оријентације које се интегришу на нов начин: већу пажњу треба поклонити породици кроз систем услуга и служби у заједници који пружају алтернативу издвајању деце, а у случајевима у којима је издвајање детета из породице неопходно, услуге се усмеравају на што краћи рок за повратак родитељима. Опште усмерење се коригује приступом да породицама треба ограничити (пре свега временски) могућности да се покажу као способне за безбедно родитељство у складу са дететовим осећајем за време.

У пракси центара за социјални рад концепт најбољег интереса детета се остварује кроз тзв. „*најбољи облик заштите*“, који се бира у неразуђеном систему услуга и служби, што се најчешће своди на домаћу верзију „*најмање рестриктивног решења*“. Кроз правне документе и методолошка упутства препоручена тзв. поступност мера и принцип „*најмањег посезања*“, воде пропустима код кључних момената за интервенције подршке породици и развоју де-

тета. Исходи овако конципиране праксе су препознати кроз поступке који у крајњем случају воде издвајању деце из породица и смештају у институције које су рестриктивне по развој деце. Додатно, јавља се велики број „заштићене“ деце и породица који су након дијагностичке процедуре центра препоручени за тзв. „отворену заштиту“, али заправо не добијају никакве услуге осим тзв. „праћења“. Праћење траје док се породица не опорави или док не поклекне пред изазовом неке нове акцидентне или развојне кризе. Последица овог приступа је, између осталог, и неповезаност изабране мере/облика/услуге са другим могућим одговорима на проблем, партијалност која не обезбеђује континуитет заштите.

Савремене концепције заштите деце балансирају између потребе да се дете заштити од препознатих ризика по здравље и развој (ситуације злостављања и занемаривања, искљученост из заједнице услед ометености или сукоба са законом) и потребе да се очува породица као природна средина за негу деце. Нека деца морају бити издвојена из породица да би се заштитио њихов развој, те је потребно одредити (законима и стручним стандардима) у којим ситуацијама треба издвојити дете из породице, колико то издвајање треба да траје, и шта је све детету потребно уколико не живи са родитељима. Стандардизују се критеријуми за одређивање добробити детета, и они у великој мери профилишу рад социјалних служби, кроз дефинисане процедуре и етичке захтеве.

Концепт сталности је настао као преокрет у схватању најбољег интереса детета, и ослања се на схватање да дете треба да живи у окружењу које је не само подстицајно за његов развој, већ и дуготрајно. Развијен је на основу увида праксе и истраживања да деца која су издвојена из породице најчешће веома дуго остају у институцијама или код хранитељских породица, где спорадично одржавају контакте са родитељима, као и да велики број деце развија проблеме у понашању (Maas & Engler, 1959). Дете које је једном издвојено из породице има велике шансе да више пута промени своје окружење, што има за последицу прекид у односима који су кључни за његов/њен развој (Barth, Courtney, Berrick & Albert, 1996). Наглази су сугерисали да су деца на смештају напуштена од стране својих родитеља и занемарена од стране система.

Концепт сталности је као одговор на постојеће проблеме и дилеме најбољег интереса детета развио више методолошких приступа и одговора који имају директан утицај на стандардне проце-

дуре социјалних служби и понуду услуга породици. Основно опредељење да у ситуацијама када је дете издвојено из породице, издвајање треба да буде привремено и да проблеме у породици треба савладавати да би се дете што пре вратило родитељима, треба операционализовати стручно-методолошким и законским поступцима и створити систем услуга и служби који:

- превенира издвајање деце (услугама деци и породици у заједници)
- одржава односе родитеља и деце на смештају, и промовише „што бржи” повратак у породицу;
- обезбеђује сталност и континуитет у односима и начину живота за децу која се не могу вратити у родитељску породицу.

Промоција права детета кроз очување породице

Највећи преокрет у приступу услугама породици и деци настао је кроз **покрет за очување породице**, који представља специфичне покушаје оживљења приступа породици као важној јединици друштва, коју треба одржати и мобилисати њене снаге кроз интензивне и фокусиране напоре. Полазиште одражава друштвено препознату потребу за предупређењем зависности клијената од социјалних служби, активирање неформалних система подршке, задовољавања потреба људи у оквиру заједнице и минимализирања неповољних утицаја институционалне заштите, тако да се она користи само у крајњим случајевима (Leavitt & McGowan, 1991). Очување породице се конституише као:

- **Покрет** који заступа промене у приступима друштва потребама и проблемима породице;
- **Методолошки правац** у социјалном раду који развија сопствени приступ моделима пружања подршке породици;
- Кохерентан **систем социјалних и других служби** у неким друштвима, који је циљно оријентисан на очување породице кроз континуитет услуга и служби у заједници („све службе у друштву су службе за очување породице”);
- **Посебне службе за очување породице** које се формирају као „интензивне”, са циљем да кроз модел кризне интервенције и фокусираних услуга породици у кући предупреди издвајање деце из породице;
- **Програми подршке породицама** који су усмерени на поједине проблеме очувања: поновно уједињење породице и породично

помирење у ситуацијама када се дете или други члан породице враћа у домаћинство;

• **Базична програмска компонента и један од кључних стандарда рада** служби за децу које раде процену ризика и потреба детета, планирају услуге и предузимају мере за заштиту детета.

Карактеристике овог приступа су висока партиципативност детета, породице и неформалних система подршке, као и развијен систем услуга (широка скала од превентивних до специјалистичких) у заједници. Приступ се заснива на схватањима да деца имају потребу за сталношћу у породичним односима да би се развила у здраве и продуктивне особе. Породица представља основни оквир за одгајање деце, док социјалне службе треба да помогну породици у обнављању њених функција (Kinney, Haapala, Booth & Leavitt, 1991, National Resource Center on Family Based Services, 1994).

Службе за очување породице се готово универзално усмеравају на идентификацију породичних снага и преобликовање перцепција ради мобилисања породице да користи сопствене снаге. За разлику од традиционалног приступа који реагује на изоловани и индивидуални симптом, рад на очувању и унапређењу породичног живота се фокусира на позитивне аспекте породичног система у целини и концентрише на основне интеракције и вештине, тако што користи кризе као прилику за учење и мењање. Сматра се да сви чланови породице имају универзалне потребе за негом, стимулацијом, контактом, компетенцијом, заштитом и благостањем, те је важно уложити разумне напоре за очување породице.

Овај приступ уводи значајне измене у месту и начину пружања услуга: уместо у канцеларији, услуге се пружају у клијентовој кући; пошто се користе кризне ситуације, на проблем се реагује брзо: нема заказивања и листе чекања; сеанса није временски ограничена, већ траје колико је потребно породици, а сусрети са социјалним радником су учестали, некада и свакодневни, у периоду интензивне интервенције. Такав начин рада подразумева и мали број породица са којима ради социјални радник и јасно дефинисање жељених и достижних циљева рада. Услуге се пружају у релативно кратком временском периоду, који је углавном унапред договорен са породицом. Дужина интервенције варира од 4 недеље до 6 месеци, услуге осим социјалних радника и других професионалаца пружају и едуковани добровољци (парапрофесионалци), док време проведено у кући клијента варира од 5 до 18 сати недељно (Nelson, 1990). Премештање из традиционалних „канцеларијских” оквира или институционалног у поро-

дично окружење резултира у смањењу отпора променама, и омогућава поглед на породицу у окружењу што доводи до јаснијих и бржих увида у њене потребе (Adopoz, Grigsby & Nagler, 1996).

Програми подршке породици подразумевају кординацију напора социјалних и других служби у друштву у интегрисаној акцији. Истраживања показују да породице које у кризном периоду користе више различитих служби и услуга много успешније савладавају тешкоће него оне које користе само једну или две врсте помоћи (Berry, 1992). Посебна пажња се поклања *одговарајућем распореду и комбинацији услуга*: само саветовање или само конкретна давања и помоћ нису довољни. *Доступност* служби и услуга је од кључне важности: повремене, палијативне интервенције не помажу породици у значајној мери. Породици у време кризе морају бити доступни ресурси и услуге у кући и у заједници, што подразумева и рад са школом, одговарајућим здравственим центром и невладиним организацијама. Образци свакодневног живота у мултипроблемским породицама су често дезорганизовани, те социјални радник мора да ради и са свакодневним проблемима и понашањима и да пружа директну помоћ у решавању реалних проблема живљења, јер многи родитељи, поготову они из високо ризичних група нису спремни да се носе са интроспективним проблемима.

Поуке из праксе: балансирани приступ сталности

Евалуације ефеката различитих програма и служби за очување породица указују на неке позитивне аспекте, али и на умерена достигнућа појединих програма (Tracy et al, 1991; Withaker, 1991; Gomby, Culross & Behrman, 1999). Неке од њих указују да породице високо прихватају приступ и показују значајна побољшања у бројним, раније проблематичним димензијама живота (Pecora et al, 1990). Друге истичу да породицама које су екстремно сиромашне треба значајно више услуга и њихов континуитет, или да ови програми немају много ефеката код породица које хронично занемарују децу (Berry, 1992).

Велики број аутора примећује да очување породице не може да буде вредност по себи и да је то одговарајући начин третмана када штити и промовише добробит деце (Wald, 1988). Савремени приступи истичу да је реално прихватити да се многе породице суочавају са више проблема истовремено: неке су у стању да користе потенцијале које им пружају социјалне службе и други друштвени ресурси за мобилизацију својих унутрашњих снага. Друге имају мање способно-

сти да препознају и користе приступачне ресурсе и мобилишу сопствене снаге. Комбинација фактора који воде до ефективне способности или хроничне неспособности остаје још увек недовољно разјашњена (Adopoz, Grigsby & Nagler, 1996). Модели које нуде програми и службе за очување породице отварају нове могућности и за социјални рад и за породице у покушају налажења начина за прекидање хроничних образаца маладаптивног функционисања породица.

На основу ових увида и сазнања у методолошком погледу тежиште рада на заштити деце се са поступка процене „подобности“ родитеља и „ризика“ за дете помера ка процени потреба, док **планирање сталности** за дете постаје централни поступак. Избор одговарајућег пакета услуга за дете које је неопходно извојити из породице прати поступак одређивања циљева сталности у зависности од дететових узрасних и индивидуалних потреба као и перспектива породичне реинтеграције. Јасан увид у потребе детета и добра прогноза развоја случаја су основа за избор: важно је јасно предвидети трајање смештаја. Планирање сталности је прогностички поступак одређивања да ли ће дете у складу са својим развојним стадијумом, доживљајем времена, посебним потребама и породичним искуством бити привремено тј. краткорочно издвојено из породице, или је потребно стварати друге облике заштите који обезбеђују сталност у животу детета.

У ситуацијама у којима је издвајање неопходно, услуге детету и родитељима се моделирају на основу могућности породичне реинтеграције, кроз балансирање односа са природном породицом ради одржавања односа и што ранијег повратка детета у породичну средину, или у другом случају, аранжирањем трајне заштите која омогућава детету успостављање веза са новим стараоцем. У овом погледу пред социјалним службама стоје разноврсне могућности: повратак у родитељску породицу, смештај код рођака, старатељство или усвојење. Најчешће сваком детету нису приступачне све могућности, али обично постоји више опција, те је потребно донети одговарајућу одлуку. Полазну основу у доношењу одлука најчешће опредељује приступ да дете треба да се врати код родитеља где год је то могуће, тако да се та могућност разматра као прва. Најчешће се бар неке услуге усмеравају на природну породицу да би се дете вратило кући, а када се мере покажу као неуспешне, разматрају се друге алтернативе. Основна средства или специфични облици рада који подстичу поновно уједињење

у савременим социјалним службама су породичне конференције, програми интензивних посета и програми менторског хранитељства.

Породичне конференције представљају облик рада који доживљава значајан замах последњих десетак година. Користи се као стандардни или иновативни облик праксе у више земаља широм света које настоје да развију систем заштите деце фокусиран на породицу. Оригиналнo је развијен на Новом Зеланду као одговор на културно неприлагођене евроцентричне експертске моделе рада који нису у довољној мери уважавали породицу и неформалне мреже подршке у заједници (Pennel & Burford, 2000). Као средство рада, породичне конференције препознају снаге и способности широко схваћене породичне групе да помогне у налажењу решења за дете и стараоца детета. Основна намена овог облика рада са породицом је стварање плана који обезбеђује безбедност и континуитет у животу детета чији је развој угрожен неким од препознатих ризика. Окупљају се значајне особе из дететовог окружења које у ситуацији када детету прети издвајање из породице разматрају проблеме који су довели до интервенције социјалних служби и шта треба учинити да би дете остало или се вратило у безбедно породично окружење. Водитељ случаја напушта експертску позицију којом намеће решења, и подстиче породицу да сама то учини.

Моделу рада породичних конференција се високо прилагођавају друштвеном и културолошком окружењу у појединим земљама у погледу ширине обухвата породичне групе и начина на који се неформални системи подршке породици укључују (проширена породица, пријатељи, свештеник, организације у заједници које пружају услуге и сл.). У пракси, програми породичних конференција варирају у погледу ширине простора у коме се породица охрабрује да изнесе своја виђења корака које треба предузети. У неким земљама породичне конференције су средство за информисање породица о процесу заштите детета, очекивањима од породице и сваког појединог члана и последицама које ће настати уколико се евидентирани проблеми не буду решавали у предвиђеним временским роковима. Шири приступи очекују пуно учешће чланова породице у стварању плана услуга и интервенција које треба да обезбеде останак или повратак детета у породицу. Током развоја рада на случају са породичном групом се евалуирају резултати и уколико је неопходно сачињава се нови план. Овај начин рада има велике потенцијале јер идентификује додатне ресурсе за подршку детету и родитељу, активира проширену породицу указивањем на последице и помаже приближавању често су-

протстављених позиција и схватања професионалаца из социјалних служби и породице, што обезбеђује рад на заједничким циљевима.

Програми интензивних посета се развијају са циљем да подстакну безбедан контакт детета са родитељима и усмере родитеље на повратак детета у породицу. Бројна истраживања указују да је одржавање контаката између родитеља и деце у институцијама и хранитељским породицама најзначајнији фактор који подстиче повратак деце у породицу. Кроз план услуга се обезбеђује бројност, континуираност и структуралност контакта, врсте услуга и друга подршка која је потребна родитељима у том процесу.

Програми менторског хранитељства имају за циљ да развију помагачки однос између хранитеља и родитеља, тако да хранитељ представља извор подршке и модел за стицање вештина родитељства. У идеалним условима, менторски хранитељ одржава стални контакт са природним родитељем, подстиче посете у својој кући, моделује понашање родитеља према детету и представља извор подршке за родитеља чак и по повратку детета у природну породицу. Хранитељи укључени у ове програме најчешће захтевају додатну обуку и сталну подршку водитеља случаја.

Описане програмске иницијативе и услуге су у пракси социјалних служби подржане методским иновацијама у процесу рада на случају. Нагласак је на раној процени која је интегрисана у планирање интервенција и услуга фокусираних на породицу.

Конкурентно планирање има за циљ да обезбеди континуирани, доживотни однос детета са најмање једним родитељем или заменом за родитеља, како би се што раније достигла стабилност у животу детета, временски ограничио боравак деце у институцијама и на породичном смештају и предупредиле промене животног окружења. Сам методолошки поступак социјалних служби подразумева процес рада на поновном уједињењу породица док се у исто време установљава алтернативни план у случају да уједињење изостане. Пракса је усмерена на породицу да би се подржала безбедност, сталност и добробит детета. Приступ подразумева ослањање на породичне снаге и рано укључивање родитеља у отворену дискусију о утицајима које издвајање има на децу, о правима и одговорностима родитеља, подршци коју могу да очекују, опцијама које могу да обезбеде сталност за дете и последицама не испуњавања задатака који су утврђени планом рада на случају. Потребна је укљученост свих заинтересованих страна (родитеља, детета у складу са

узастом и зрелошћу, социјалне службе која има јавна овлашћења за доношење одлука, служби које обезбеђују услуге породици и детету, хранитеља и укључених чланова шире породице) да би се размотриле потребе и могућности детета и породице, и постигла јасноћа шта се дешава уколико повратак детета у породицу не успе.

Конкурентно планирање подразумева временско ограничење за доношење одлуке о сталности, с тим што у неким земљама одлука није стриктно временски дефинисама законима и правилима, већ се процењује првенствено у складу са дететовим узастом, или у другом случају постоји јасно временско ограничење за одлуку о сталности, које најчешће износи 12 до 15 месеци. Уколико се дете не врати у породицу после одређеног времена, најчешће јер нису отклоњене неповољности у понашању и околностима живота родитеља, тада ступа на снагу „план Б”, који треба на други начин да обезбеди сталност и континуитет односа, услова живота и средине за дете. На овај начин се подстиче:

- Рано укључивање проширене породице;
- Јасније планирање и повезивање услуга кроз систем служби;
- Прегледно документовање постигнутих резултата рада са породицом и дететом ради доношења будућих одлука;
- Подстиче проактиван став родитеља кроз јасне захтеве за измену околности и структуриран план посета детету (што је план више структуриран, веће су шансе за учешће родитеља: од родитеља се очекују дела, а не обећања; дете које родитељи редовно посећују раније напушта заштиту);
- Хранитељске породице се укључују у планирање рада на случају ради разјашњавања обавеза и учествују у посетама родитеља и детета, што подстиче контакт;
- У подржавајућем окружењу родитељ има прилику да увиди своје стварне могућности да обезбеди континуитет и безбедност детету.

Многи од поменутих програма и новијих методских поступака развијају бројне варијетете које настоје да балансирају потребе деце и породица. Разуђена али и друштвено и културно специфична пракса социјалних служби има неке правилности о којима ваља водити рачуна код реструктурирања наших служби:

1. Подршка деци која су у ризику да без помоћи социјалних служби достигну оптималан развој подразумева систем заштите који

је фокусиран на породицу и базиран на развоју широке скале служби у заједници;

2. Програми и услуге служби у заједници се заснивају на пракси чији се ефекти стално прате и проверавају („*evidence based practice*“) и ослањају на законске и стручне стандарде који дају основна усмерења и дефинишу очекиване исходе;

3. Процена се усмерава на потребе за услугама деце и породица. Подразумева стандардизоване поступке који обезбеђују ефикасност, високо учешће клијената, јасност и етичност рада на случају. Ово захтева постојање професионалне социјалне службе која развија менаџмент случаја као основни метод рада и законска овлашћења у заштити деце. На нивоу заједнице, таква служба процењује и формулише потребе појединих група клијената за услугама и програмима, док се услуге дистрибуирају одвојено. Систем социјалне заштите деце захтева добру координацију рада на случају и подстицање заснивања програма у заједници. Планирање потреба за услугама јесте централни методолошки поступак (на нивоу случаја) и основни задатак/активност/ функција (на нивоу заједнице) „базичне социјалне службе“.

Улаз у систем или ко се и од кога чува

Око ових приступа и питања обликује се нова функција центра за социјални рад: тзв. „чувара улаза у (институционални) систем“ (*gatekeeping*) јер потребна је професионална служба која:

- **На нивоу заједнице** процењује потребе идентификованих група клијената, учествује у оснивању нових служби и програма у заједници. То заправо подразумева прецизирање задатака на пословима планирања и програмирања услуга и програма социјалне заштите у локалној заједници, координацију активности са другим актерима у заједници на обезбеђењу ресурса за стабилну понуду услуга и програма. Ови задаци подразумевају и праћење потреба одређених група клијената и акционо усмерену истраживачку делатност.

- **На нивоу случаја** процењује потребе детета и породице за заштитом, а у законом дефинисаним случајевима процењује и најбољи интерес детета и предузима мере за заштиту тог интереса; ради на планирању услуга и интервенција, дефинише циљеве и очекиване исходе, повезује клијенте са приступачним сервисима и прати резултате пружених услуга. У овим оквирима се заправо реструктурише функ-

ција непосредног остварења социјалне заштите и органа старатељства. Уочене супротности и тензије „управног” и „стручног” поступка је нужно решавати кроз промене у организацији рада, раздвајањем појединих сегмената који су дуго насилно инегрисани на штету корисника.

- Додатно, неке директне услуге могу програмски и просторно бити саставни део рада центра, нарочито у ситуацији неразвијених „отворених облика заштите” и у мањим локалним заједницама. Обзиром на стручну, организациону и финансијку потребу да се процена потреба одвоји од процеса пружања услуга, значајно је питање које услуге остају у самом центру за социјални рад, и какви организациони облици рада треба да подрже њихову доступност и ефикасност?

На овај начин постављени послови, задаци и функције претпостављају да центар за социјални рад није само неко ко „чува” улаз у систем, већ и служба која кроз развој програма у заједници „отвара” систем за децу и породице, да би се унапредили услови живота и развој деце, оснажила породица у приступу који нормализује потребу родитеља за подршком. Систем се отвара уколико служба која има законска овлашћења заштите деце у ризику и стручни потенцијал:

- Јасно и препознатљиво дефинише своје задатке: не ради „комплетну заштиту”, која замагљује циљеве рада што обеснажује и породицу и ангажовене професионалце (питање функција и програмског опредељења).

- Развија правила професионалног понашања и стручног рада која су у складу са етичким захтевима и принципима ефикасног пружања помоћи (питања стандардизације етичког понашања и процеса рада, који се даље разрађује кроз оперативне процедуре).

- Дефинише однос и начине сарадње са постојећим службама у заједници ради интерресорске сарадње на одређеним подручјима (питање протокола), ангажује и за конкретан случај овлашћује извођаче услуга (питања лиценци и акредитација).

Услуге у социјалној заштити је потребно стандардизовати кроз посебан процес. Законитости овог процеса произилазе из тзв. менаџмента квалитета услуга: дефинисање услуга као одговора на испољене потребе, одређивање жељених исхода услуга, индикаторе за мерење квалитета и механизме који регулишу (контролишу) њихову правовременост, ваљаност, ефективност и ефикасност. Стандардизовање услуга је замашан изазов у реформи социјалне заштите, јер се према основним (минималним/оптималним) детерминантама уграђеним у поједину врсту услуге обликују и програми

(усмерени/прилагођени пакети услуга) и посебне (јавне, невладине, приватне) социјалне службе у заједници.

Литература

1. Adnopoz, J., Grigsby, K., & Nagler, S. F. (1996). Multiproblem Families and High-Risk Children and Adolescents: Causes and Management, Williams & Wilkins: *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 2nd edition. New York, Chapter 105, pp. 1074–1080.
2. Barth, R. P., Courtney, M., Berrick, J.D. & Albert, V. (1994). *From child abuse to permanency planning-child welfare services pathways and placements*. New York: Aldine de Gruenter.
3. Berry, M. (1992). An evaluation of family preservation services: fitting agency services to family needs. *Social Work* 37: 314–321.
4. Goldstein, J, Solint, A. & Freud A. (1996) *The Best Interests of the Child: The Least Detrimental Alternative*. New York: Free Press.
5. Gomby, D. S., Culross, P. L. & Behrman, R. E. (1999). Home Visiting: Recent Program Evaluations- Analysis and Recomendations.
6. Kinney, J., Haapala, D. & Booth, C. (1991). *Keeping families together: The Homebuilders model*. New York: Aldine de Gruenter.
7. Leavitt, S. & McGowan, B. (1991). Transferring the Principles of Intensive Family Preservation Services to Different Fields of Practice. Tracy, E. M. *et all* (eds.) 51–70.
8. Maas, H.S. & Engler, R. (1959) *Children in Need of Parents*. New York: Columbia University Press.
9. Milovanović, M. (1995) *Socijalni rad u ustanovama socijalne zaštite*. Beograd, Udruženje stručnih radnika socijalne zaštite i Savez društava socijalnih radnika Republike Srbije.
10. National Resource Center on Family Based Services. (1994). *Family-centered social services: A model for child welfare agencies*. Iowa City: University of Iowa.
11. Nelson, K. (1990). How do we know that family-based services are effective? *The Prevention Report*. Oakdale, IA, National Resource Center on Family Based Services.
12. Pecora, P., Fraser, M. W. & Haapala, D. (1990). Intensive home-based familt treatment: Client oucomes and issues for program design. Wells, K. & Biegel, D. (eds.) *Family Preservation services: Research and Evaluation*. Newbury Park, CA Sage, 3–32.

13. Pennell, J. & Burford, G. (2000). Family group Decision Making: Protecting Women and Children. *Child Welfare, LXXIX(2) March/April*, 131–158.

14. Tracy, E. M., Haapala, D. A., Kinnet, J. & Pecora, P. J. (eds.) (1991). *Intensive Family Preservation Services: An Instructional Sourcebook*, Cleveland, Ohio. Mandel School of Applied Social Sciences.

15. Wald, M. S. (1988). Family Preservation: Are we moving too fast? *Public Welfare 46:33–38*.

16. Whittaker, J. K. (1991). Understanding Intensive Family Preservation Services in the Context of the Total Service Continuum. Tracy, E. M. *et al* (eds.), 143–155.

FUNCTIONS STANDARDIZATION OR FUNCTIONAL STANDARDIZATION: Toward the redefinition of the approach to the social protection of children

By Nevena Žegarac

ABSTRACT

Reassessment of the social work centers functions imposes itself as one of the important tasks in the ongoing processes of reformation. Numerous and complex functions of centers have never got harmonious hold in practice due to various circumstances and reciprocal non-coordination. This circumstance as well as the need to change the orientation of social protection conformant to the contemporary concepts of human rights and rights of child leads towards the key question: how to ensure for the services rendered by the center and the public authorizations it possesses to be supporting and accessible to the users. The basic concepts which form the work of social services (child's best interest, the concept of reasonable efforts, the least restrictive solution, the concept of permanency) are being reconsidered through the contemporary methodological approaches and programmatic initiatives (preservation of the family, planning of permanence for the child, family conferences, programmes of intensive visits and mentor forsterage). The author intercedes in favour of the reorganization of the functions and tasks of the social work center through the precise statement of activities in the local community and interrelations with other participants in the social protection by the standardization of the procedures in the work with the users and participation in tendering social protection services.