

Centar za liberalno-demokratske studije

Boško Mijatović

## Socijalna politika na lokalnom nivou u Evropskoj uniji

Radni dokumenti

Br. 7

oktobar 2005.

# Socijalna politika na lokalnom nivou u Evropskoj uniji<sup>1</sup>

## Uvod

Polazeći od sadržaja ovog projekta, u tekstu koji sledi pokušaćemo da prikažemo osnovne karakteristike socijalne politike u Evropskoj uniji, odnosno u njenim državama članicama, a s posebnim osvrtom na ulogu i funkcionisanje socijalne zaštite na nivou lokalnih zajednica. Naravno, detaljan prikaz svih socijalnih funkcija na lokalnom nivou u svim zemljama članicama Evropske unije nije moguć u jednom tekstu ove veličine, te će, stoga, biti učinjen pokušaj prikaza osnovnih tendencija i modela, sa primerima iz pojedinih zemalja i gradova.

Pod socijalnom politikom ćemo u nastavku podrazumevati socijalnu politiku u užem smislu, tj. nećemo obuhvatiti penzijski sistem, zdravstvo ili radne odnose i zapošljavanje, već samo socijalnu zaštitu, zaštitu porodice i socijalne usluge. Razlog tome je kako karakter ovog projekta, sa temom socijalne zaštite kao osnovnom, tako i činjenica da je uloga lokalnih vlasti u penzijskom i zdravstvenom sistemu i radnim odnosima minimalna ili nepostojeća u Evropskoj uniji.

## Evropska unija i države članice

Evropska unija je tokom gotovo pola veka postojanja<sup>2</sup> gotovo permanentno širila svoje nadležnosti na račun kompetencija država članica u ekonomskoj oblasti, jer je jedinstveno unutrašnje tržište osnovno jezgro Evropske unije. Određene kompetencije Unija je širila i u političkoj sferi, mada sporije i u manjem obimu, dok je područje socijalne politike praktično u potpunosti ostalo u nadležnosti država članica.

Na nivou EU postoji regulacija samo iz domena radnih odnosa, i to ograničena (zaštita na radnom mestu, zabrana diskriminacije i slično), dok je socijalna zaštita u potpunosti ostala područje na kome suvereno odlučuju države članice. Počevši od Rimskog ugovora, pominjanje mogućnosti harmonizacije nacionalnih zakonodavstava je uobičajena stvar, ali do nje nije došlo jer je više zemalja, a posebno Velika Britanija, stajalo na stanovištu da bi, usled specifičnosti okolnosti i istorijskih tradicija, države članice i dalje trebalo da samostalno uređuju područje socijalne politike. Na nivou EU usvojena je Socijalna povelja, tj. Povelja o osnovnim socijalnim pravima, ali je istovremeno postavljena čvrsta granica širenju kompetencija Unije ustanovljavanjem principa supsidijarnosti u pogledu socijalne politike u Mاستrihtskom ugovoru. A princip supsidijarnosti predstavlja načelo po kome se određeno područje poverava najnižem nivou organizacije na kome se ono može efikasno urediti. U slučaju socijalne politike to praktično automatski znači nacionalni nivo, a ne nivo Evropske unije.

Jedino što postoji na nivou EU po pitanju socijalne politike je tzv. otvoreni metod koordinacije. Naime, politička tela EU postavljaju globalne, uopšteno formulisane

---

<sup>1</sup> Napisano za projekt *Socijalna zaštita na lokalnom nivou - iskustva zemalja EU*, CLDS

<sup>2</sup> Osnovana je Rimskim ugovorom 1957. godine.

ciljeve, kao što su oni iz Lisabonske agende (2000. godina): povećanje stope zaposlenosti i smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti. Onda Brisel formuliše kvantitativne indikatore za praćenje ostvarenja ovih i sličnih ciljeva, a zatim se dvogodišnje rade pregledi performansi svih zemalja članica, uz analizu razloga eventualnih odstupanja. Jednostavno, ideja je da se ovakvim političkim pritiskom utiče na ujednačavanje politika zemalja članica, a kroz u gledanje na najbolje i najuspješnije primere. Svakako, pitanje je koliko ovakva strategija harmonizacije politika članica može biti uspješna, a prva iskustva nisu previše ohrabrujuća.

U Evropskoj uniji vlada veliko šarenilo rešenja kod socijalne politike i socijalne zaštite. Ipak, moguće je postojeće sisteme klasifikovati u pet grupa, a po osnovnoj filozofiji i preovlađujućim konstrukcionim elementima. Pogledajmo ih ukratko:<sup>3</sup>

1. *liberalna grupa*, koja obuhvata Veliku Britaniju i Irsku; ove zemlje nude ograničeno kolektivno obezbeđenje socijalne sigurnosti, a ciljne grupe socijalne zaštite su oni koji nisu u stanju da na drugi način zadovolje svoje potrebe. Ostali, boljestojeći građani su dužni da pokriju sopstvene ekonomske i socijalne rizike kroz privatne aranžmane ili kroz radni odnos sa firmom. Vlade ovih zemalja obično podstiču privatne aranžmane poreskim sredstvima. Orijetacija ka tržištu obuhvata priličnu deregulaciju radnih odnosa, fleksibilnost nadnica i kontrolu rasta socijalnih rashoda,
2. *socijaldemokratska grupa*, koja obuhvata skandinavske zemlje (Švedska, Finska i Danska). Osnovni cilj politike ovih zemalja je smanjenje razlika u dohotku, a socijalni sistem su uglavnom univerzalistički, u smislu da svi stanovnici imaju prava na obezbeđenje od posledica većeg broja ekonomskih i socijalnih rizika. Uslovi za ostvarivanje prava i transferi su uglavnom velikodušni, a naglasak je na uslugama, a ne na novčanim transferima,
3. *korporativistička grupa*, gde su glavni primeri Nemačka, Francuska, Austrija i Belgija. Ove zemlje prevashodno karakterišu programi koji su usmereni prema pojedinim grupama zanimanja i njihovom radnom mestu; tako su javni službenici posebno privilegovani zbog bliskih veza sa vladom. Sindikati i udruženja poslodavaca igraju važnu ulogu. Zbog različitih programa, različite šeme se često finansiraju kroz premije, koje zaposleni obično plaćaju kolektivno. Veza između doprinosa i beneficije ovde je veća nego kod liberalnih i socijaldemokratskih zemalja.
4. *mediteranska grupa*, koju čine Italija, Španija, Portugalija i Grčka. Osnovna karakteristika ovih zemalja je nepostojanje klasične mreže socijalne zaštite u smislu obezbeđenja socijalnog minimuma prihoda za pojedinca, već se podstiče oslonac na porodicu kao osnovnu jedinicu solidarnosti. Penzije su relativno visoke, jer predstavljaju važnu temu predizborne politike.
5. *istočnoevropska grupa*, koju čine post-tranzicione zemlje nedavno primljene u Evropsku uniju. I pored priličnih razlika među njima, postoje znatne sličnosti: prekomunistički bizmarkijanski model socijalnog osiguranja, socijalistički univerzalizam, korporativizam i egalitarizam i postkomunističke protržišne sheme, sve to kombinovano sa naglašenom redistributivnom orijentacijom.

---

<sup>3</sup> Videti *Social Europe, European Outlook*, SCP and CPB, The Hague, September 2003; G. Esping-Andersen – *Social foundations of postindustrial economics*, Oxford University Press, 1999; A. Cerami – *Social Policy in Central and Eastern Europe: The Emergence of a New European Model of Solidarity?*, Universitat Erfurt, 2005

Jedna od najvažnijih linija po kojima se razlikuju socijalni sistemi zemalja članica jeste vertikalna raspodela nadležnosti između centralnog, srednjeg i lokalnog nivoa. Tako je u skandinavskim zemljama socijalna politika u velikoj meri decentralizovana i veći deo socijalnih inputa obezbeđuju regionalne i lokalne vlasti. Slično tome, u zemljama sa federalnom strukturom (Nemačka, Austrija, Belgija) i u zemljama sa naglašenom regionalizacijom (Španija, Italija, Velika Britanija) federalne, odnosno regionalne vlasti igraju bitnu ulogu u formulisanju i sprovođenju socijalne politike.

### **Neka načela vertikalne podele nadležnosti**

Prilikom podele nadležnosti između vertikalnih nivoa državne organizacije postoje neka načela čije bi respektovanje verovatno unapredilo efikasnost institucija socijalnog sektora. Ova se pravila negde više, a negde manje poštuju, jer u demokratskim zemljama zakonodavni proces je uvek politički obojen i na njegov ishod ne utiču samo logika stvari i načela efikasnosti, već i politička logika i kompromisi. Pored toga, sistemi razvijenih zemalja nisu i ne mogu biti rezultat koherentnog plana društvenog dizajnera, već su obično ishod dugotrajnih procesa institucionalnih promena. Stoga se načela o kojima će biti reč u ovom odeljku ponekada teško mogu raspoznati u životu, ali ih treba imati na umu prilikom institucionalne analize, pa i prilikom izgradnje samih socijalnih institucija.

Na početku, potrebno je podvući razliku između decentralizacije i devolucije. Decentralizacija označava takvo stanje stvari kod koga lokalni nivo donosi važne odluke koje se tiču obima prava, organizacije snabdevanja i načina finansiranja, a sve od strane lokalnih institucija. Sa druge strane, devolucija označava sistem koji je centralizovan i uniforman po pravima, organizaciji i finansiranju, ali koji se u operativnom smislu oslanja na lokalne ogranke centralnih institucija. Razlika između ova dva sistema je velika i očigledna: dok u drugom lokalna samouprava nema nikakvih nadležnosti, u prvom ih u potpunosti ima.

U korist decentralizacije govore neka od načela. Prvo, kroz lokalno odlučivanje o socijalnim pitanjima najbolje se respektuju preferencije ljudi, odnosno lokalne sredine. Kada odlučuje centralna vlast, onda se dobija uniforman sistem koji ponekada nikome ne odgovara. Drugo, kada je odlučivanje bliže narodu, tada je i politička kontrola političara i državnih poslova bolja. Stoga je, kaže ovo načelo, uticaj naroda na donošenje odluka neposredniji, pa je i kvalitet sistema bolji. Treće, slično prethodnom, kada se finansiranje odvija iz lokalnih izvora, tada je kontrola trošenja bolja pošto građani jasnije vide (ne)efikasnost upotrebe sopstvenog novca.

Sa druge strane, postoje načela koja govore u korist centralnih rešenja. Prvo, kada se socijalna pitanja organizuju na državnom nivou onda svi građani imaju jednaka prava, tj. jednaki su pred zakonom. Sa ovog stanovišta znatne razlike u pravima pojedinaca između lokalnih zajednica, bilo da se posledica različite razvijenosti opština, bilo različitih političkih preferencija u lokalnim sredinama, mogu se doživeti kao inferiorne i nepravedne, kao kršenje prava građana na jednak položaj. Drugo, finansiranje socijalnih funkcija sa centralnog nivoa obezbeđuje potrebnu solidarnost između nejednako razvijenih lokalnih zajednica, a time i jednakost finansiranja socijalnih potreba na celoj teritoriji države. U protivnom, postoji rizik da socijalne potrebe budu

nejednako zadovoljene u raznim sredinama, a ukoliko se ne nađu efikasni mehanizmi preliivanja novca, što nije lako obezbediti. Treće, lokalnom nivou može nedostajati dovoljno stručnosti za efikasno vođenje poslova; takođe, rizik nepotizma i korupcije realno je izražen na lokalnom nivou, mada isto važi i za centralni nivo.

Kako se vidi, pomenuta načela oprganizacije socijalnog sektora, ali i ne samo njega, deluju u suprotnim pravcima – jedna govore u prilog decentralizacije, a druga centralizacije.<sup>4</sup> Stoga je i odlučivanje o konfiguraciji nadležnosti uglavnom složeno, a i šarenilo vlada u vertikalnoj podeli socijalnih funkcija u savremenom svetu, pa i u Evropskoj uniji.

Ipak, postoje neke komponente socijalne politike za koje se može verovati da ih je bolje organizovati na jednom ili drugom nivou. Tako je finansijska davanja stanovništvu (dečji i porodični dodaci, socijalne pomoći siromašnima itd) bolje organizovati na državnom nivou, jer se tako svim građanima obezbeđuju jednaka prava, a i rešava problem nejednake razvijenosti svih opština ili regiona. Sa druge strane, socijalne usluge je verovatno najblje prepustiti lokalnim vlastima, jer ovde do najvećeg izražaja dolazi njihova informisanost i ispoljavanje lokalnih preferencija. Ovakva podela nadležnosti uobičajena je u zemljama Evropske unije, gde centralna vlast uređuje finansijske transfere, a lokalna socijalne usluge. Mišljenja oko trećeg elementa socijalne zaštite – smeštajnih ustanova – nisu iskristalisana i praksa je mešovita, pa se negde one nalaze u nadležnosti centralne, a negde lokalne vlasti.

U novije vreme još jedna tendencija pojačava složenost situacije – privatni sektor se sve više uključuje u snabdevanje građana socijalnim uslugama, što, pored dileme o vertikalnoj podeli, dodaje novu dilemu, onu o podeli funkcija u socijalnoj zaštiti između države i privatnog sektora. Privatni sektor se obično pojavljuje kao pružalac svakodnevnih usluga koje reguliše, naručuje i finansira javni sektor.

### Socijalne usluge u Francuskoj<sup>5</sup>

Osnovna načela socijalne politike u Francuskoj su:

- **utemeljenost u zakonu**, što znači da pravo na pomoć ne proističe iz velikodušnosti i milosrđa, već da predstavlja ljudsko pravo zasnovano na zakonu i odluci parlamenta,
- **solidarnost** među različitim akterima, zavisno od područja: među generacijama kod penzija, nacionalna kod ranjivih grupa, komšijska za socijalnu pomoć na lokalnom nivou i između porodica kod porodične politike,
- **supsidijarnost** kod socijalne podrške porodici, što znači koncept u kome se odluke donose na najnižem mogućem nivou na kome se efikasno mogu doneti, tj. najbliže građaninu.

Dugo vremena tokom svoje istorije Francuska je imala visoko centralizovan administrativni sistem. Tek u poslednjih dvadesetak godina, tačnije od Zakona o

---

<sup>4</sup> Za širu diskusiju decentralizacije i regionalizacije kako u načelu, tako i u našim uslovima, videti *Regionalizacija Srbije*, CLDS, 2003

<sup>5</sup> Zasnovano na J. Ancelin – France: Social Services, in *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, ILO, 2004

decentralizaciji iz 1982. godine,<sup>6</sup> promenjeno je administrativno ustrojstvo države, uključujući i nadležnosti kod socijalne politike. Najveće promene doživeli su okruzi, jer su njihove vlade postale odgovorne za planiranje i finansiranje Socijalne podrške, uključujući i kasnije izmene kojima su im ojačane nadležnosti u borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti. Nevladine organizacije su ranije bile partneri centralnih vlasti za isporuku socijalnih usluga, a zatim su, sa decentralizacijom, postali partneri okružnih vlasti. Taj trend decentralizacije dok socijalnih usluga nastavlja se i dalje.

Na lokalnom nivou se odvija više važnih nacionalnih programa iz socijalne oblasti, kao što su Opšta socijalna podrška, Socijalna podrška, Socijalna podrška porodici i Socijalna podrška deci.

Socijalne usluge u okviru programa *Opšte socijalne podrške* usmerene su na ranjive grupe i one pojedince koji se suočavaju sa ozbiljnim ekonomskim i životnim teškoćama. Korisnici ovog programa mogu biti ugroženi zato što su bolesni stari ljudi sa fizičkim ili mentalnim hendikepom, beskućnici bez dohotka ili socijalne sigurnosti, nezaposleni, oni bez odgovarajućih kvalifikacija, alkoholičari, narkomani, žrtve nasilja, delikventi itd. Socijalne usluge koje im se pružaju uključuju socijalni rad, kućnu pomoć, smeštaj, institucije, rehabilitacione centre, renoviranje domova i slično. Osnovni cilj ovog programa je hitna akcija kojom se zadovoljavaju osnovne kritične potrebe ugroženog pojedinca, a ne prevencija razvoja uslova koji vode ugroženosti.

Kod programa *Socijalne podrške* targetiraju se kritične potrebe najranjivijih grupa, kao što su stari, hendikepirani, beskućnici, kao i deca u okviru potprograma *Socijalna podrška deci*. Opšta politika programa Socijalne podrške reguliše se na državnom nivou, zakonom i dekretima, ali je zakonska odgovornost za sprovođenje i finansiranje ovog programa decentralizovana i pripada okružnim vlastima. Dalja decentralizacija se može postići kroz partnerstvo okruga sa pojedinim opštinskim vlastima i nevladinim sektorom. Pored toga, okružna vlast mora da saraduje sa lokalnim filijalama Socijalnog osiguranja i Službe za porodičnu pomoć.

*Socijalna podrška deci* je program obezbeđuje prava i usluge deci kojoj je potrebna pomoć i ugroženim porodicama. Prava uključuju davanja u novcu i naturi, prevenciju nasilja, delikventnosti i socijalne isključenosti, prevenciju i tretman zloupotrebe i zanemarivanja deteta, hitan smeštaj za dete i majku, edukaciju roditelja itd. Usluge variraju u zavisnosti od specifičnosti pojedinih okruga i u skladu sa ugovornim odnosom za privatnom organizacijom koja obezbeđuje usluge.

U oblasti *porodične politike* Francuska ima jaku tradiciju širokih programa, koja je oduvek prvenstveno bila okrenuta populacionoj ideji. Mere porodične politike se ispoljavaju u širokom sistemu porodičnih naknada i socijalnih usluga. Postojanje ovog skupa mera ne znači da je porodica u kritičnoj socijalnoj potrebi, već da društvo želi da olakša njeno funkcionisanje i deluje preventivno na pojavu potencijalnih problema. Ovaj program uključuje javne usluge kao što su dnevna briga (negovateljice, dnevne majke, *halte-garderies* itd), igrališta, klubovi za posle škole, socijalni centri, bračno i roditeljsko savetovalište, služba usvajanja, kućna pomoć, socijalni rad, dečja odmarališta i slično. Z razliku od usluga obuhvaćenih programima Opšte socijalne podrške i Socijalne podrške deci, program Porodične politike je okrenut prevenciji, a ne

---

<sup>6</sup> Postoji 26 regiona, 99 okruga (departmana) i 36,700 opština.

tretmanu/lečenju. Mnoge od tih usluga se obezbeđuju iz javnih izvora pošto slične tržišno-komercijalne usluge ili ne postoje ili bi bile preskupe za mnoge porodice. U onim prilikama kada se naplaćuje usluga od korisnika, tarifa je zasnovana na dohotku domaćinstva.

Porodična politika definiše se na državnom nivou, uključujući sve naknade. Godišnji budžet porodične grane francuskog socijalnog osiguranja, uključujući i porodično, određenoje od strane parlamenta. Ipak, odgovornost za izvršenje i razvoj socijalnih usluga za porodice i decu je kod lokalnih agencija za podršku porodici, koje postoje u svakom okrugu (ponekad iz istorijskih razloga) i koje saraduju sa opštinskim vlastima i nevladinim sektorom. Socijalna podrška porodici se fokusira na opšte potrebe porodice i dece, za šta ne postoje zakoni već samo smernice. Tih lokalnih agencija (CAF) je 124, uz nacionalnu, centralnu (CNAF). Sistem je pod Ministarstvom za socijalna pitanja i nacionalnu solidarnost. CAF agencije oduvek imaju veliku autonomiju u određivanju njihovog programa socijalnih usluga, a prema lokalnoj situaciji kod porodica i dece. CAF agencije više snabdevaju potrebite sopstvenim uslugama, izuzev par specijalnih programa (socijalni radnici, savetovališta, centri lokalnih zajednica). Tekuća politika je da se pomogne, tehnički i finansijski i kroz lokalna partnerstva, stvaranju i menadžmentu usluga od strane njihovih partnera, kao što su okruzi, opštine i privatne neprofitne organizacije.

Među ovim programima, a i vertikalno posmatrano, postoji izvesno preklapanje, pošto im je cilj isti – prevencija i sanacija teškoća u porodici. Drugi problem koji se sve više uočava su znatne razlike po okruzima u nivou naknada i kvalitetu usluga, kao i njihovom finansiranju,<sup>7</sup> što se donekle može prihvatiti kao posledica različitih preferencija stanovništva po okruzima, ali, kada razlike postanu veoma velike tada se postavlja pitanje kvaliteta sistema koji obezbeđuje tako nejednake uslove po teritorijalnom principu.

### **Socijalne usluge u Engleskoj<sup>8</sup>**

Kod snabdevanja socijalnim uslugama u Velikoj Britaniji izvršena je potpuna devolucija i decentralizacija. Prvo, postoje zasebni socijalni sistemi u Engleskoj, Škotskoj, Severnoj Irskoj i Velsu, pa tako postoji i posebno zakonodavstvo za ova četiri područja. Konceptijska sličnost među njima je znatna, mada postoje prilične razlike u detaljima.

Svrha usluga socijalne zaštite je jačanje socijalne uključenosti kroz obezbeđivanje što samostalnijeg života pojedinca i porodice unutar zajednice. U tom cilju se obezbeđuje široka skala usluga zaštite dece, socijalnog rada itd. Ove su usluge definisane lokalno, kako bi se što više izašlo u susret lokalnim potrebama i obezbedila diverzifikovanost i kreativnost unutar državnog okvira i standarda propisanih od strane centralne vlasti.

---

<sup>7</sup> D. Bouget and G. Brovelli - *Citizenship, social welfare system and social policies in France, European Societies*, 4(2)/2002.

<sup>8</sup> Zasnovano na M. Moodie - *England: Social Services, in Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, ILO, 2004

Drugo, obezbeđenje socijalnih usluga predstavlja odgovornost lokalnih vlasti, tj. stotinu pedeset lokalnih saveta (lokalne vlade), kao nadležnih organa.

Osnovni zakoni koji regulišu oblast usluga socijalne zaštite su zakoni o deci (1989), o zdravstvenoj zaštiti i komunalnoj zaštiti (1990), o standardnima zaštite (2000) i o hendikepiranoj deci (2000). Detaljnija regulacija nalazi se u podzakonskim aktima, ali je engleski sistem specifičan po važnoj ulozi koju imaju vanzakonske smernice, standardi, revizorski izveštaji i slično.

Ministarstvo zdravlja je na državnom nivou odgovorno za politiku, zakone i standarde. Ali, ono samo ne proizvodi usluge već utiče na razvoj politike kroz participativni proces širokih konsultacija između različitih agencija i predstavničkih tela.

Svaki savet, u cilju obezbeđenja socijalnih usluga, obavlja četiri funkcije:

- identifikuje potrebe lokalne zajednice i strukturira usluge na način koji će zadovoljiti te potrebe,
- kupuje usluge od ponuđača usluga, koji može biti nevladina organizacija, ili privatna firma, ili drugi savet,
- sam obezbeđuje neke usluge, i
- maksimalno racionalno koristi finansijske resurse.

Stalni trend prilikom obezbeđivanja socijalnih usluga je napuštanje neposredne proizvodnje usluga u državnoj režiji i obezbeđenje usluga iz drugih izvora. Tako je u 2002. godini nezavisni sektor obezbedio 85% usluga instituciionalne zaštite i 64% kućne nege, a u organizaciji lokalnih saveta. Širok spektar provajdera usluga obezbeđuje mogućnost da se koncipira paket usluga koji odgovara potrebama korisnika i koji obezbeđuje mogućnost izbora od strane korisnika.

Socijalne usluge se finansiraju na lokalnom nivou, čiji su osnovni izvori prihoda lokalni porezi na imovinu, dotacije od centralne vlasti i participacija korisnika. Oko tri četvrtine lokalnih prihoda dolazi od centralne vlasti. Sistem centralne distribucije sredstava za socijalne usluge formalan je, tj. oslonjen na formulu kako bi se postigla pravednost i svima obezbedili podjednaki uslovi. Ta formula sadrži sledeće elemente:

1. socijalne karakteristike lokalne zajednice, koje su mera ili indikator socijalnih potreba,
2. noprmativni troškovi usluga u svakoj lokalnoj zajednici, koji uzimaju u obzir lokalne cene i sporazume o zaradama na državnom nivou, i
3. fiskalni kapacitet lokalne zajednice da podnese troškove finansiranja socijalnih usluga (poreska baza).

Više resursa se usmerava prema onim lokalnim zajednicama u kojima su socijalne potrebe veće, a lokalna sredstva manja.

Korisnici socijalnih usluga plaćaju deo ili celokupnu cenu usluge u zavisnosti od sopstvenog finansijskog stanja. Ali, svi dobijaju uslugu bez obzira na sposobnost plaćanja, pošto se radi o dve nevezane stvari: prvo dolazi usluga, a tek se onda ustanovljuje ko može sam da podnese cenu ili deo cene, a ko ne može.

Kvalitet usluga se obezbeđuje kroz dva sistema: prvi sačinjavaju standardi dobre prakse za provajdere, koje propisuju i široko promovišu vlasti; i drugi, inspekcija i registracija



provajdera, a uz korišćenje standarda i dobre prakse kao merila. Sistem za ocenu performansi sadrži 50 indikatora organizovanih u pet grupa: državni prioriteti i strateški ciljevi, troškovi i efikasnost, efektivnost isporuke usluga, kvalitet usluga za korisnika i dostupnost usluga.

### **Socijalne usluge u Nemačkoj<sup>9</sup>**

Nemački sistem obezbeđenja socijalnih usluga za ugrožene građane zasniva se na kombinaciji javne, obično lokalne odgovornosti i jakog uključenja nedržavnih, dobrovoljnih organizacija. Osnovni proklamovni principi su solidarnost, supsidijarnost i decentralizacija. Osnovni kanal upravljanja socijalnim uslugama su federalni zakoni, zajedno sa politikama koje se razvijaju u lenderima (federalnim jedinicama) i lokalnim zajednicama. Ove poslednje su glavni igrači u snabdevanju građana socijalnim uslugama. Lokalne zajednice primaju deo ukupnih poreskih prihoda države i obavezne su da pomognu svakome ko ne raspolaže dovoljnim sopstvenim resursima ili podrškom porodice. Pored toga, lokalne zajednice su dužne da obezbede širok spisak socijalnih usluga, uključujući one finansirane iz socijalnog osiguranja (na primer, usluge starima). Neke od tih obaveza propisane su zakonom (na primer, deci i omladini), a neke su samo naznačene u federalnim zakonima (na primer, pominjanjem ranjive grupe, kao što su beskućnici, invalidi itd). Pored toga, postoje i neki federalni regionalni programi. Nezavisni provajderi mogu da konkurišu za fondove koji obezbeđuju dodatne usluge, kao što su podrška ljudima sa AIDS-om ili seksualno zloupotrebljena deca.

Velika većina direktnih socijalnih usluga obezbeđena je u Nemačkoj od strane neprofitnih organizacija, a za račun lokalnih vlasti. Te organizacije uglavnom pripadaju tzv. socijalnim asocijacijama, a dve najveće od njih su religijske i uživaju kvazi-javni status (garantovan zakonom). One drže skoro dve trećine svih domova za strane i invalide, kao i doprinose sa oko jednom polovinom svih socijalnih usluga mladima. Ostatak usluga uglavnom obavljaju državne agencije, uključujući lokalnu opštu socijalnu službu (*Allgemeine Soziale Dienste*) koja je odgovorna za koordinaciju lokalne ponude usluga i za obezbeđenje opšteg socijalnog rada. Takav pristup organizaciji socijalnih usluga rezultirao je znatnim varijetetima širom Nemačke.

U najnovijem periodu neke usluge su prenete provajderima iz privatnog sektora. Zatim, pokret za samopomoć je dobro organizovan u Nemačkoj, posebno za ljude sa pojedinim zdravstvenim problemima (kojima se daje stručnapomoć), ali takođe na područjima kao što su skloništa za žene žrtve nasilja.

U Nemačkoj je uloga sindikata znatna. Iako sami ne pružaju socijalne usluge, oni aktivno lobiraju za unapređenje usluga i proširenje obuhvata, a takođe učestvuju u upravljanju fondovima socijalnog osiguranja iz koga se u celini ili delimično finansiraju socijalne usluge. Oni takođe imaju svoje rehabilitacione centre.

U Nemačkoj postoji čvrsta kooperacija, zasnovana na dugoj tradiciji, između lokalnih vlasti i pomenutih socijalnih organizacija, uključujući i zajedničko planiranje i konsenzualno sporazumevanje o tome ko radi šta i pod kojim uslovima. Takav sveopšti

---

<sup>9</sup> Zasnovano na I. Bode - Germany: Social Services, in *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, ILO, 2004

sistem podstiče lokalne odgovore na socijalne probleme. Ovaj lokalni socijalni korporativizam u poslednje vreme delimično gubi na značaju, pošto mnoge lokalne vlasti prelaze na konkurentski sistem ugovaranja usluga, što je omogućeno izmenama federalnih zakona. I pored toga, partnerstvo između protagonista iz uslužnog sistema i institucija socijalnog rada kakvo je evoluiralo tokom XX veka nastavlja i dalje da bude jedan od stubova nemačkog sistema socijalne zaštite.

Finansiranje pružanja socijalnih usluga se uglavnom odvija iz državnih fonova, neposredno ili posredno. Opštinske vlasti koje su suočene sa posebnim teretom se delimično refundiraju kroz nacionalni sistem unakrsnih subvencija. Socijalne organizacije se takođe u najvećoj meri refundiraju na neki od načina iz državnog novca. Od njihovog prihoda, oko 80% predstavlja prihod iz ugovora sa državnim organima ili od refundiranja usluga od socijalnog osiguranja; druge javne dotacije čine sledećih 10% prihoda. Mali deo troškova pokriva se od dobrovoljnog ulaganja rada ili novca. Korisnici plaćaju neke usluge (naprimer, nemedicinska kućna nega), ali po niskim tarifama u poređenju sa drugim zemljama. Grupe za samopomoć u visokoj meri zavise od privatnih izvora, mada primaju znatna sredstva od kvazidržavnih fondova (na primer, za zdravstveno osiguranje). U Nemačkoj su humanitarne fondacije i socijalne kooperacije dosta slabo razvijene.

Finansijski aranžmani partnerstva javnog i privatnog sektora dugo su bili velikodušni za neprofitne provajdere usluga, a kroz inpute javnih i kvazijavnih tela. U poslednje vreme, pak, privatni snabdevači se suočavaju sa novom ugovornom kulturom koja ih pojačano prisiljava u specifične zajedničke poduhvate sa javnim sektorom, definisane po zadacima i ograničene po vremenu. Stoga su i opšte blok dotacije smanjene, a uspostavljaju se stroži limiti raspoloživosti sredstava. Takvi uslovi prisiljavaju nezavisne (nedržavne) organizacije da se sve više okreću privatnim izvorima, kao što su široka publika ili korporativna filantropija.

Zbog otežanog finansiranja socijalnih usluga, u Nemačkoj je na delu proces smanjivanja troškova za dati nivo usluga, tj. povećanje efikasnosti rada a kroz, na primer, unapređeno računovodstvo, profitne usluge, unapređene strategije prikupljanja novca, povezivanje raznih mreža davalaca usluga itd. Sa druge strane, teži se unapređenju kvaliteta usluga kroz usvajanje sistema za kontrolu kvaliteta, sertifikacije, smernice i standarde, detaljno izveštavanje, koordinaciju poslova različitih službi itd.

### **Socijalne usluge u Češkoj<sup>10</sup>**

Sistem socijalne sigurnosti zasnovan je u Češkoj na tri grane: osiguranju (sociojalnom i zdravstvenom), socijalnoj podršci i socijalnim uslugama. Pored toga, postoji i tzv. državna socijalna dotacija, koja je uglavnom namenjena porodicama. Socijalne usluge ne predstavljaju veliki teret za budžet (oko 1% GDP-a), ali su preko potrebne ranjivim grupama, tj. za oko 200 hiljada građana.

The system of social security is based on three fundamental tiers: traditional insurance (social and health), social assistance, and services; and besides these, there is a so-

---

<sup>10</sup> Zasnovano na M. Vylitova – Czech Republic: Social Services, in *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, ILO, 2004

called state social subsidy?(mainly family benefits). Social services do not mean enormous spending or affected large part of the population. However, social services concern the most vulnerable and thus it is crucial to have a viable system in place. Social services may actually appear to be a small part of the public services. They consume about one percent of GDP. But they provide services to some 200,000 needy citizens (two percent of the population) and provide jobs for 35,000 workers (0.7 percent of the workforce) and support the services provided by almost 900 NGOs. It is vital for operational and political reasons that the vulnerable users should feel secure that their services will not be subject to sudden changes.

Od 1990. godine broj i struktura provajdera socijalnih usluga se stalno šire: to više nisu samo organizacije centralne ili lokalne vlasti, već usluge nude i nevladine organizacije i sami građani. Ovaj pozitivan razvoj povezan je sa povećanjem odgovornosti opština i, u poslednje vreme, regiona.<sup>11</sup> No, ova decentralizacija poslova nije bila praćena prilagođavanjem finansijskih resursa zajedno sa promenama odgovornosti.

Postojeći zakonski okviri definišu više grupa građana koji su potencijalno ugroženi socijalnom isključenošću i kojima su socijalne usluge stoga potrebne: porodice i deca, hendikepirani, stari, pojedinci sa specijalnim potrebama i pojedinci socijalno neadaptirani (bivši zatvorenici itd).

Postoje tri vrste organizacija koje obezbeđuju socijalne usluge. Prve su državne organizacije, koje vode smeštajne institucije za najteže oblike hendikepiranosti; one su pod ministarstvom za socijalna pitanja i finansiraju se iz državnog budžeta. Drugo su organizacije koje pripadaju lokalnim vlastima (opštinama i regionima), a treće potiču iz nezavisnog, neprofitnog sektora. Dok se državni organi, bilo da su centralni ili lokalni, uglavnom brinu o institucijama za smeštaj, neprofitne organizacije se uglavnom bave ostalim vrstama usluga, kao što su lične usluge,

Najveći deo troškova socijalnih usluga snose opštine: oko 60 procenata. Po tome, a i po širokim ovlašćenjima da samostalno uređuju obim prava u kvalitet usluga, opštine su glavni akteri u snabdevanju stanovništva socijalnim uslugama. Sledećih 30 procenata obezbeđuje centralna vlast za smeštajne institucije, dok poslednjih 10 procenata dolazi od Minsitarstva za socijalna pitanja, a za socijalne usluge generalno i za ugovore sa nevladinim sektorom. Postoji i participacija klijenata, koja dostiže 16% sa usluge u kući i 32% za smeštaj.

### **Nordijska socijalna politika**

Nordijska socijalna država može biti opisana sledećim osobinama:

1. Državna socijalna politika je vrlo širokog obuhvata i pokriva socijalnu sigurnost, socijalne usluge, zdravstvo, obrazovanje, socijalno stanovanje, zapošljavanje itd, sa ciljem što većeg obezbeđenja osnovnih potreba stanovništva.

---

<sup>11</sup> Regioni su formirani 2001-02. godine i ima ih četrnaest.

2. Uticaj države na sva pomenuta područja vrlo je jak. Politika obezbeđenja pune zaposlenosti obuhvata makroekonomsku politiku, socijalnu politiku i politiku tržištaradne snage.
3. Nordijski socijalni sistem zasnovan je na visokom stepenu univerzalizma, tj. svi građani imaju prava na osnovnu socijalnu sigurnost i usluge bez obzira na svoju poziciju na tržištu radne snage i radni status. Univerzalizam je doprineo širokoj političkoj podršci socijalnoj politici.
4. Obezbeđenje dohotka zasnovano je na dva elementa: u većini programa, postoji osnovno osiguranje koje ne zavisi od dohotka i komponenta transfera koja je povezana sa visinom dohotka za one koji se pojavljuju na tržištu radne snage. U poređenju sa drugim industrijalizovanim zemljama, u nordijskim su transferi dohotka relativno viši i predstavljaju znatniji deo dohotka domaćinstava. Posledica toga je i relativno viši udeo poreza u društvenom proizvodu.
5. Nordijske zemlje takođe mogu biti okarakterisane kao uslužne države u kojima je visok značaj lokalne demokratije. Socijalne i zdravstvene usluge se finansiraju iz poreza, bez znatnije participacije korisnika. Lokalne vlasti (opštine i okruzi) obezbeđuju usluge i obično ih i sami proizvode.
6. Raspodela dohotka je relativno ujednačena. Posebno su umerene razlike u dohotku između zaposlenih. Stoga je i siromaštvo ograničeno.

**Danska.** Postoji trostepeni sistem oporezivanja i administracije u Danskoj: državni, okružni i opštinski.

Sveopšta nadležnost za zakonodavstvo i formulaciju socijalne politike je u rukama parlamenta i vlade, dok su za operativno, svakodnevno sprovođenje socijalne politike nadležni uglavnom okruzi i opštine.

Opštinske vlasti su odgovorne za najveći deo novčanih davanja, kao što su socijalna pomoć, bolovanja, rehabilitacione naknade, pomoć za stanovanje, pomoć izbeglicama. Ali, to je samo finansiranje u prvoj instanci, jer opštinama pravo na refundiranje od centralne vlasti za sve ove transfere. Lokalne vlasti su takođe odgovorne za obezbeđenje najvećeg dela socijalnih usluga, kao što su dnevna briga i preventivne mere kod zaštite dece i omladine, kao i za negu starih i invalida (pomoć u kući, domovi za negovanje itd). Okružne vlasti, pored osnovne uloge u organizaciji zdravstva, obezbeđuju funkcionisanje drugih socijalnih oblasti, kao što su smeštajne institucije za decu i omladinu i stanovanje invalida i drugih ranjivih grupa.

Opštinske i okružne vlasti primaju za obavljanje ovih funkcija namenska sredstva od centralne vlasti.

**Finland.** I u Finskoj skupština i vlada imaju osnovnu odgovornost za funkcionisanje socijalnog sistema. Sistem oporezivanja poznaje samo dva nivoa (centralni i opštinski), dok je administrativni sistem trostepen (centralni, regionalni i opštinski).

Lokalne vlasti su odgovorne za obezbeđenje zdravstvenih i socijalnih usluga svim stanovnicima opštine. Opštine finansiraju čak 70% troškova zdravstva i socijalne zaštite u Finskoj, centralna vlast obezbeđuje samo 20%, dok korisnici učestvuju sa 10%.

**Island.** Postoje samo dva nivoa oporezivanja i administriranja: centralni i opštinski. Vlada ima osnovnu odgovornost za zakonodavstvo i uopšte odlučivanje o socijalnoj politici. U njenoj nadležnosti su bolnice, primarna zdravstvena zaštita i institucionalna nega. Lokalne vlasti su odgovorne za kućnu pomoć i institucionalnu zaštitu dece i mladih. Lokalne i centralne vlasti se zajedno brinu o uslugama starima i invalidima. Kod transfera dohotka (socijalne beneficije u novcu) centralna vlada deli

odgovornost sa institucijama tržišta radne snage. Lokalne vlasti su nadležne za socijalnu pomoć.

**Norveška.** U Norveškoj postoji trostepeni politički i administrativni sistem, što se primanjuje i u socijalnom sektoru.

Najveći deo transfera dohotka (bolovanja, rehabilitacione naknade, penzije) administrira centralna vlada kroz Nacionalnu shemu osiguranja.

Lokalne vlasti su odgovorne za socijalnu pomoć, primarnu zdravstvenu zaštitu, kućnu pomoć i kućnu negu, institucionalnu zaštitu za decu i omladinu, stare i i nvalide.

Centralna vlast je nedavnopreuzela odgovornost za bolnice, čime je su okruzi ostali bez ozbiljnijih nadležnosti.

**Švedska.** I u Švedskoj postoji trostepena državna organizacija (centralni, okružni i opštinski nivo).

Centralna vlast nadležna je za najveći deo transfera dohotka, kao što su naknade za bolovanja, roditeljske naknade, naknade za povrede na radu itd, koji se administriraju preko Nacionalnog zavoda za socijalnu osiguranje.

Okružne vlasti su nadležne za bolnice i primarnu zdravstvenu zaštitu (zdravstvene centre).

Lokalne vlasti su odgovorne za kućnu pomoć i n egu, socijalnu pomoć i institucije za smeštaj i brigu o deci, mladima, starima i invalidima.

### **Socijalni rad u Tampereu**

Cilj socijalne zaštite u Tampereu (Finska, 200 hiljada stanovnika) je da pomogne stanovnike što je ranije moguće u različitim problematičnim situacijama, kao što su ekonomske teškoće, zaštita dece ili intoksikacijski problemi. Deo usluga socijalne zaštite fokusira se na određene grupe: stare, decu, invalide i imigrante.

U Tampereu gradski distrikti organizuju veliki deo socijalnog rada i pomoći ugroženim grupama. Neke usluge (na primer savetodavne) su centralizovane.

U Tampereu postoji *socijalni ombudsman*, čija je odgovornost obezbeđenje interesa klijenata Službe za socijalnu zaštitu, koji ga kontaktiraju ukoliko nisu zadovoljni uslogama ili tretmanom. Postoje i *finansijski savetnici* koji zainteresovanima daju savete o finansijskim pitanjima.

Socijalni rad se primarno vrši u *centrima socijalne zaštite*. Stručnjaci centara socijalne zaštite bave se raznovrsnim problemima: teškoćama u porodici sa vaspitanjem ili obrazovanjem dece i omladine; posledicama zloupotrebe toksičnih sredstava na pojedinca ili njegove bližnje; utvrđivanjem očinstva i usvajanjem dece; finansijskim teškoćama porodice; drugim krizama u životu pojedinca ili porodice.

U svakom od šest gradskih distrikta postoji centar za socijalnu zaštitu. Postoje još dva specijalizovana centra. Prvi se posebno bavi administriranjem i isplatom finansijske pomoći ugroženima (uslovi su da se pojedinac prvi put prijavljuje, da dve godine nije primao pomoć i da se pokaže da iz drugih izvora, kao ští su tržište rada, imovina itd, ne može da obezbedi dovoljna sredstva za sebe i porodicu). Drugi je dežurni centar za probleme intoksikacije, posebno kod mladih kojima pruža mogućnost otrežnjenja za vreme vikenda; policija ima pravo da uhapsi maloletno intoksikovano lice i dovede ga u ovaj centar na dalji tretman; brigom o narkomanima i alkoholičarima, a posebno o

takvim pojavama kod omladine, bave si i ostale socijalne i medicinske ustanove u Tampereu, jer se procenjuje da se radi o ozbiljnom lokalnom problemu.

Zanimljivo je rešenje iz oblasti dečje zaštite po kome, ukoliko jedan od roditelja ne plaća alimentaciju onom drugom koji se brine o detetu, pa bilo da izbegava, bilo da je nesolventan, tada je opština dužna da isplaćuje alimentaciju, s tim da ima pravo da se refundira od roditelja dužnika.

U Finskoj je, kao i u drugim nordijskim zemljama, veoma raširena zaštita dece u smislu bezbednosti, podsticajnih uslova razvoja i slično. Ta zaštita uključuje i zaštitu dece od postupaka sopstvenih roditelja kada ovi ugrožavaju ili zanemaruju interese dece. Tim poslom bave se socijalni radnici iz šest centara za socijalnu zaštitu, a postoji i stalno dežurno odeljenje za hitne slučajeve. Prvi korak je neinsitucionalna, savetodavna pomoć socijalnih radnika detetu, odnosno porodici. Ukoliko to nije dovoljno, može se preduzeti i mera starateljstva, kada se dete poverava drugoj porodici ili dečjoj instituciji na privremenu brigu. U administrativnom smislu, ovim se poslom bavi posebna kancelarija za vaspitanje i smeštaj dece.

U Tampereu postoji šest centara za podršku porodici. Ovi centri pružaju usluge u oblastima neinsitucionalne zaštite i mera podrške, porodične terapije i smeštaja dece šticećenika. Neinsitucionalna zaštita obuhvata, na primer, mere kratkoročnog smeštaja, ili neinsitucionalnu pomoć socijalnih radnika. Porodična terapija se, na primer, koristi kod dece narkomana ili trudnih žena koje imaju intoksikacijske ili mentalne probleme. Smeštaj deteta se praktikuje kada su, na primer, uslovi života u porodici vrlo nepovoljni ili zbog ponašanja samog deteta. Ovih šest centara nisu organizovani po teritorijalno principu, već su specijalizovani za određene poslove.

*Briga o starima.* Usluge starim licima imaju za svrhu obezbeđenje ugodnog života u sopstvenom domu za što je moguće veći broj starih stanovnika, a zbog ograničene pokretljivosti, bolesti i slično. U tom cilju organizuje se servis kuvanja, čišćenja, pranja veša, peglanja, a pored medicinske nege i održavanja lične higijene. Ukoliko je potrebno, usluge se pružaju više puta na dan, noću i preko vikenda. Plaćanje za regularne usluge se određuje prema uloženom radu servisnog personala i prihodima članova domaćinstva. Naplata za povremene usluge je od 7 do 17 evra po poseti.

Servis dnevnih aktivnosti predstavlja podršku zdravlja, pokretljivosti i dnevnih potreba starih ljudi kako bi što duže živeli u svojim domovima i kako bi se onima koji se o njima brinu obezbedilo slobodno vreme za sopstvene potrebe. U *uslužnim centrima* starima se obezbeđuju ishrana, higijena, fizioterapija, šišanje, nega nogu, krojačke usluge itd, kao i rekreacija i druženje. Lokalna vlast kupuje usluge ovih centara od organizacija koje ih formiraju. *Dnevni centri* koriste starima sa slabijim zdravljem i obezbeđuju im ishranu, kupanje, rekreativne aktivnosti i druženje. Trošak je 10 evra po osobi, a organizuje se i prevoz po 4 evra. U *klubovima po gradskim blokovima* organizuju se rekreativne aktivnosti i druženje.

*Naknada za brigu o roditeljima* predstavlja izdatak kojim lokalna vlast obezbeđuje finansiranje troškova brige o starima ili invalidnim licima. Naknadu može potrošiti ukućanin, ali se iz nje može angažovati i osoba van porodice ili organizacija da preuzme brigu o starom ili invalidnom licu.

Pomoć kod stanovanja se takođe obezbeđuje iz opštinskih sredstava, a usluge stanovanja pružaju razne organizacije. U *uslužnim domovima* i *grupnim domovima* obezbeđuje se smeštaj za stare sa slabijim zdravljem, ali sa boljim nego što podrazumeva smeštaj u domove za stare ili u bolnice. Osnovne usluge obuhvataju ishranu, higijenu, sigurnost, pranje i sve ostale potrebe svakodnevnog života. Naravno, medicinska i druga hitna pomoć je obezbeđena.

*Bolnička ili institucionalna nega* obezbeđuje se onim starim ljudima koji zbog starosti ili bolesti imaju vrlo ograničenu individualnu mobilnosti i stoga ne mogu da normalno žive u sopstvenom domu. Bolničku gerijatrijsku negu obezbeđuje nekoliko gradskih bolnica specijalizovanih za određene probleme (frakture, demencija i druga ozbiljna stanja itd), dok dom za stare obezbeđuje dugotrajnu gerijatrijsku negu za neakutne ali ozbiljno obolele stare ljude.

*Brigu o invalidima* mora organizovati i finansirati lokalna vlast, kako propisuje zakon koji reguliše pitanja invalida. Posebna pažnja posvećuje se težim invalidima, a u skladu sa zakonskim rešenjima koja im garantuju usluge i uopšte podršku, dok briga o lakšim invalidima delimično zavisi od budžetskih mogućnosti. U Tampereu postoji služba za invalide, u kojoj se socijalni radnici bave pitanjima podrške invalidima, bilo finansijske, bilo u socijalnim uslugama.

Lokalne vlasti imaju obavezu da organizuju sledeće usluge i finansijske mere: transportne usluge, pomoć u domaćinstvu, prilagođavanje kuće za život invalida, oprema potrebna invalidu, prevodilačke usluge (za imigrante), usluge ličnog asistenta, oprema za svaki dan, dodatni trening, pomoć za dodatne troškove za specifičnu ishranu, pomoć za dodatne troškove odeće, posebne usluge nege za najteže invalide. Za invalidnu osobu može se pripremiti poseban plan ličnih usluga, koji će precizirati usluge i mere podrške potrebne datom licu da se uklone ili smanje prepreke nastale invalidnošću.

O osobama sa mentalnim hendikepom birne posebna služba, koja pokušava da obezbedi potpuni paket usluga odgovarajući za svakoga pojedinačno. Usluge mentalno hendikepiranima se obično organizujukao kombinacija socijalnog rada i medicinskih usluga, ali je ekspertska komponenta veoma važna, kao i raznolikost usluga. Na primer, kod dnevne brige i u nižim školskim razredima aktivnosti podrške su organizovane za dece ili omladinca kojima je potrebna specijalna pomoć. Ukoliko je potrebno, dete ili omladinac će biti uključen u specijalnu grupu za dnevnu brigu ili u školu koja pruža specijalnu edukaciju. Postoje i posebni stručni savetnici koji pružaju savetodavnu pomoć roditeljima, ali i daju kod kuće deci rehabilitacioni tretman na dnevnoj bazi. I za odrasle se obezbeđuju savetodavna i dnevna pomoć.

### **Sve-na-jednom-mestu za socijalne usluge u Madridu<sup>12</sup>**

Prilikom skorašnje reorganizacije opštinskih socijalnih usluga Gradski savet Madrida odlučio je da stvori dvadeset pet centara za socijalne usluge na teritoriji grada, koji su

---

<sup>12</sup> Znovano na *European cities and local social policy*, Forschungsbericht Nr. 7/04, Beiträge zur sozialen Sicherheit, December 2003

definisani kao ‘tačka jedinstvenog pristupa za korisnike’. Centralna ideja je da korisnik dobije sve usluge na jednom mestu, odnosno da se izbegnu dotadašnja lutanje korisnika po raznim tačkama, problemi u koordinaciji između državnih službi i slično.

Ideja *sve-na-jednom-mestu* je i šire poznata, a u Španiji ju je promovisao Ministarstvo za javnu administraciju pod nazivom *jedan prozor*, doduše kao koncept pogodan za male privrednike i imigraciona pitanja. No, grad Madrid je iskoristio dobre ideje o pojednostavljenim procedurama i ugradio ih u mrežu centara za socijalne usluge.

Počevši od ustava iz 1978. godine i tokom 1980-tih godina, Španija je doživela znatnu decentralizaciju i to posebno kroz pojavu regiona (ukupno ih je sedamnaest) sa širokim nadležnostima u mnogim oblastima javnog života. Socijalna politika je u gotovo u celini u nadležnosti regiona. Na centralnom nivou ne postoji regulacija socijalnih usluga, već je ona u celini regionalna kompetencija. Važno je i razlikovati, kako to čini španska legislativa, socijalne usluge, definisane kao obezbeđenje osnovnih socijalnih potreba, od socijalne zaštite, koja se u Španiji definiše kao finansijska podrška ljudima u potrebi, pošto se samo one prvo pojavljuju u centrima za socijalne usluge.

Španski ustav iz 1978. godine propisuje ustanovljavanje ‘javnog sistema socijalne sigurnosti za sve građane i socijalne zaštite i usluga u situaciji potrebe’. Osnovne usluge, garantovane regionalnim zakonima o socijalnim uslugama, su informisanje i orijentacija, kućne usluge, alternativni smeštaj, prevencija i socijalna integracija. Te usluge obavljaju *centri za socijalne usluge* na opštinskom nivou i oni predstavljaju primarni nivo socijalnih usluga. Posebna pažnja pridaje se porodici, deci i omladini, starim osobama, ženama, hendikepiranima, narkomanima, etničkim manjinama, imigrantima i beskućnicima. Centri za socijalne usluge na opštinskom nivou poseduju potrebnu opremu za obavljanje opštih socijalnih usluga. Postoje i specijalizovani centri, koji se bave pojedinim ranjivim grupama (na primer, beskućnicima ili narkomanima) i koji predstavljaju drugi nivo socijalnih usluga. Važnu ulogu u sistemu socijalnih usluga igraju i nevladine organizacije i crkva, koji su, istorijski gledano, gotovo sami nosili teret socijalnog rada u Španiji, pa imaju bogato iskustvo i sposobnosti.

Ideja *sve-na-jednom-mestu* je stekla svetsku popularnost u poslednje vreme, kao izraz težnje da se državna administracija približi građanima, odnosno klijentima. Građanin tako više ne bi morao da posećuje brojne šaltere da bi završio jedan posao, već bi sve administrativne i druge procedure mogao da obavi na jednom mestu. da bi jedan takav hvale vredan pristup bio moguć, potrebno je da se promeni državna administracija i da se, umesto nepovezanih i nekoordinisanih službi, pojavi povezana i koordinisana moderna državna administracija, naoružana IT tehnologijom i efikasna u svom radu.

U Madridu postoji 25 centara za socijalne usluge, sa oko 300 socijalnih radnika. Svaki od njih ima sledeća odeljenja: za socijalni rad (primarni rad i područni rad), za programe (za prevenciju i porodicu i za stare) i administrativno odeljenje.

Klijent u centru prvo susreće administrativnu jedinicu, gde se vrši primarna selekcija prema urgentnosti, a klasifikacija je na urgentne, nove i poznate slučajeve. Novi i urgentni slučajevi se prosleđuju jedinici za primarni socijalni rad, koja vrši dalje ispitivanje i gde se građani mogu primati dnevno. Poznati slučajevi se prosleđuju jedinici za područni rad, gde je moguć znatno intenzivniji postupak. Sledeći korak je odeljenje za programski rad, sa specijalnim programima za porodice i stare. Centri za



dnevnu brigu i za svakodnevne aktivnosti za ciljne grupe su deo aktivnosti ovog odeljenja.

Ovaj model usluga pokušava da posjednostavi procedure i homogenizuje menadžment socijalnih usluga. Centri su započeli rad 1987/88 godine sa socijalnim radnicima, a kasnije su im se pridružili socijalni edukatori. Promene se i dalje uvode, a prema potrebama; na primer, tu skoro su uvedeni socijalno-kulturni radnici radi rešavanja imigrantskih problema.

Sledeće usluge se pružaju u centrima:

- lične usluge,
- upravljanje materijalnom pomoći klijentima,
- prevencija socijalne marginalizacije i rizičnih situacija i promocija normalizacije grupa sa specijalnim problemima i
- podsticanje individua ili grupa da se integrišu u društvo ili socijalno okruženje.

Upravljanje centrima je odgovornost lokalnih zajednica, a u ovom slučaju grada Madrida.

Posmatrano vertikalno, nadležnost za socijalne usluge je podeljena između državnih nivoa, pa ne postoji ni centralizacija, ni prava decentralizacija. Region Madrid, koji je šiti od grada Madrida, drži zakonodavnu i finansijsku nadležnost nad socijalnim uslugama, a time i planiranje razvoja, dok grad Madrid vodi operativne, svakodnevne poslove. Regioni, kada je potrebno, obezbeđuju opštinama tehničku pomoć, što Madridu svakako nije potrebno. Naravno, lokalne (opštinske i gradse) vlasti uključuju i svoja sredstva u finansiranje socijalnih usluga kada to ocene potrebnim.

Smatra se da je novi koncept, operacionalizovan 1999. godine, doživeo uspeh. Na primer, redovi čekanja na socijalne usluge su eliminisani, a postupak bitno ubrzan; lokacija na kojoj se obavlja socijalni rad je približena građanima; obavlja se veći posao socijalnog rada nego ranije, uz povećan kvalitet; formiran je daleko bolji informacioni sistem, itd.

Ali, u funkcionisanju novog sistema pojavljuju se i problemi: zbog fokusiranja na decentralizaciju, povećala se udaljenost između građana i regiona i centralne države; procesiranje podnesaka često ne ide kako je zamišljeno, jer neki državni organ kasni i ne funkcioniše na pravi način; veliki izazov je stvaranje nove kulture rada više nivoa državne uprave, a problem je što treba da ga inicira najniži nivo; lokalni nivo je preopterećen poslom, pošto često dobija pitanja i inicijative koje pripadaju regionu ili centralnoj vlasti, kvalitet nije uvek zadovoljavajući itd.