

Мирослав Љ. Бркић**Факултет политичких наука, Универзитета у Београду*

КАРАКТЕРИСТИКЕ СИСТЕМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ И ЕВРОПИ**

Сажетак

На нивоу ЕУ не постоји јединствена политика из области социјалне заштите. Сагласно принципу супсидијарности државе чланице суверено регулишу ову област. Из тих разлога, постоје концептуалне и садржинске разлике међу европским државама у зависности од традиције и историјских околности.

Последњих десетак година у Србији се интензивно спроводи реформа система социјалне заштите. Донет је нови Закон и већи број подзаконских аката у циљу стварања ефикаснијег и ефективнијег система, прилагођеног европским начелима, идејама социјалне правде, али и тржишним условима привређивања.

У овом раду се приказују и анализирају основне карактеристике система социјалне заштите у Србији, Великој Британији, Шведској, Немачкој, Шпанији и Чешкој, као типичним представницима глобалних модела (либерални, социјалдемократски, корпоративни, медитерански и источноевропски).

Резултати анализе показују да је систем социјалне заштите у Србији по својим карактеристикама најближи источноевропском, при чему садржи и решења која су присутна у другим моделима.

Кључне речи: Србија, Европска Унија, социјална заштита, модели социјалне заштите, услуге социјалне заштите, централизација, децентрализација

* ванредни професор Факултета политичких наука, Универзитета у Београду

** Текст је настајао у оквиру пројеката „Родна равноправност и култура грађанског статуса: историјска и теоријска утемељеност у Србији (број 47021) и „Криминал у Србији феноменологија, ризици и могућности социјалне интервенције“ (број 47011), које финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

1. ОСНОВНИ МОДЕЛИ СИСТЕМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У ЕВРОПСКОЈ УНИЈИ

На нивоу ЕУ не постоји јединствена политика из области социјалне заштите, већ само ограничена регулација из домена радних односа (заштита на радном месту, забрана дискриминације и слично). Почевши од Римског уговора, помињу се могућности хармонизације националних законодавстава, до које није дошло јер је више земаља на становишту да би, услед специфичних околности и историјских традиција, државе чланице и даље требало самостално да уређују подручје социјалне заштите¹⁾.

Усвојена је Социјална повеља, тј. Повеља о основним социјалним правима, али је Маастрихтским уговором и установљавањем принципа супсидијарности, постављена чврста граница ширењу компетенција Уније. По овом принципу, управљање одређеним подручјем поверава се најнижем нивоу организације, у овом случају националном, а не Европском. Једини заједнички именитељ по питању социјалне политике и социјалне заштите је тзв. отворени метод координације. Састоји се у томе што политичка тела ЕУ дефинишу глобалне циљеве као што су: повећање стопе запослености, смањење сиромаштва и социјалне искључености²⁾. На основу ових и сличних циљева, Брисел формулише квантитативне индикаторе за њихово праћење. Потом се на две године врши прегледи стања свих земаља чланица, уз анализу разлога евентуалних одступања, али без значајнијих утицаја на практичном нивоу.

Овакав приступ је допринео да се у ЕУ издваја пет различитих модела социјалне политике³⁾.

1.1. Либерални модел

Примењује се у оквиру англосаксонског говорног подручја (Енглеска, Ирска, Шкотска, Велс). Базира се истицању личне одговорности за квалитет властитог живота. У оквиру овог модела при-

- 1) Мирослав Бркић, „Децентрализација система социјалне заштите у Србији: између жељеног и могућег“, *Српска политичка мисао*, Институт за политичке студије, Београд, бр1/2012, стр. 273-289
- 2) Directorate a General for International Policy, *The Lisbon Straegies 2000-2010*, European Parliament, Brussels
- 3) Gosta Esping Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, NJ: Princeton University Press, 1999, str. 145-162.

сутно је ограничено колективно обезбеђење социјалне сигурности, а социјална заштита је доступна грађанима који нису у стању да на други начин задовоље своје потребе. Ниво патриципације у коришћењу социјалних услуга, усаглашава се са имовинским стањем корисника. Држава одређује стандарде, а профитне и непрофитне организације функционишу на тржишту, где корисници бирају услуге које су им потребне. Кад је реч о радно способним корисницима новчаних помоћ, либерални модел карактеришу тзв. *workfare* програми („заради за помоћ“). Састоје се у томе што се корисници упућују на јавне радове или друге облике друштвено корисног ангажмана, на којима могу да остваре веће приходе од износа социјалне помоћи. Уколико понуду одбију, губе и право на социјалне престације.

1.2. Социјалдемократски модел

Карактеристичан је за Скандинавске земље (Шведска, Норвешка, Данска и Финска). Основни циљ је смањење разлика у доходу. Социјални систему су универзалистички, омогућавају свим грађанима права на обезбеђење од последица економских и социјалних ризика, који се умањују или неутралишу превасходно путем услуга, а мање кроз новчане трансфере. Јавни сектор има доминирајућу улогу, при чему је подржан од трећег сектора у побољшању ефикасности услуга. Нарочита пажња се посвећује програмима дечије заштите и бриге о породици.

1.3. Корпоративистички модел

Примењује се у Немачкој, Француској, Аустрији, Холандији и Белгији. Синдикати и удружења послодаваца играју важну улогу у креирању радног законодавства, заштите на раду, осигурања за случај незапослености. Веза између доприноса и бенефиција, израженија је него код других модела. Јавни и приватни сектор сарађују на принципима партнерства: непрофитне организације пружају социјалне услуге уз финансијску помоћ локалних влада, док држава потписује уговоре са приватним пружаоцима.

1.4. Медитерански модел

Развијен је у Италији, Шпанији, Португалу и Грчкој. Поред снажне улоге државе, подстиче се ослонац на породичне и рођачке групе. Традиционални обрасци понашања и снажан утицај православаља и католицизма доприносе породичној солидарности и ширењу мрежа услуга у заједници.

1.5. Источноевропски модел

Бивше социјалистичке државе чине посебну источноевропску групу. Иако међу њима постоје разлике, јављају се и значајне сличности: корпоративизам и егалитаризам, редистрибутивна оријентација, снажно присуство централних нивоа власти, веће присуство резиденцијалног смештаја у односу на “старе” чланице ЕУ. Услед утицаја економске кризе и либералног модела и у овим земљама све су присутнији захтеви за редуковањем улоге државе и подстицањем личне/породичне одговорности. Примера ради, у Бугарској се од родитеља захтева све шире учешће у обезбеђивању дечије заштите, како у смислу финансирања, тако и провођења времена са дететом⁴⁾ У источноевропским, слично медитеранским земљама, присутан је снажан утицај породичне и рођачке солидарности, који се све више губи у транзиционом периоду. Ову ситуацију Коларич назива „методолошком баријером“, стањем у којем је утицај државе у обезбеђивању социјалне заштите још увек доминантан, али не и довољан, док се некада значајна улога породице и неформалних група губи у прилагођавањима новонасталим тржишним условима, приватизацији, несигурности запослења⁵⁾. Традиционални облици суседске и узајамне помоћи полако одумиру, док држава више није у могућности да својом снажном инетрвениционистичком политиком утиче на социјалну сигурност грађана.

У наредном делу приказаће се основне карактеристике система социјалне заштите у земљама типичним представницима наведених модела.

2. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У ВЕЛИКОЈ БРИТАНИЈИ

За Велику Британију карактеристична је декоцентрација као облик децентрализације. У најширем смислу децентрализације се дефинише као процес преношења појединих функција са националног на ниже нивое државне организације, али и на друге, недржавне институције и актере⁶⁾. Декоцентрација је облик децентрализације у којем се права, начин организације, финансијска

4) Victor A. Pelstoff, *A Democratic Architecture for the Welfare State*. London: Taylor and Francis Publisher, 2008.

5) Zinka Kolarič, “Third Sector Organisations in the Changing Welfare Systems of Central and Eastern European Countries”, *Teorija in praksa*, Fakultete za družbene vede, br 3/2009, str.226

6) Гордана Матковић, *Децентрализација социјалне заштите у Србији*, Центар за либерално демократске студије, Београд, 2006. стр. 8

средства утврђују и обезбеђују на централном, а преносе на непосредну реализацију на локалном нивоу.⁷⁾

Карактеристика система Велике Британије је да закони дају смернице, док је читава област детаљно дефинисана подзаконским актима.

На нивоу министарства утврђују се основни стандарди услуга, које сваки пружалац мора да обезбеди. Путем снажних регулаторних механизма, пре свега инспекцијске контроле, прати се квалитет пружених услуга⁸⁾. Обезбеђење директних услуга у надлежности је локалних самоуправа. Основни извори прихода су локални порези на имовину, дотације од централне власти и партиципација корисника. Око три четвртине локалних прихода долази од централне власти.

Нарочито је значајна улога Локалних савета, мултиресорски организованих, у планирању развоја система социјалне заштите. У Енглеској их има 150 и њихови основни задаци састоје се у:

- идентификовању потреба грађана локалне заједнице, планирању и развоју недостајућих услуга;
- куповини услуга од лиценцираних пружаоца из различитих сектора (државни, приватни, непрофитни)
- рационалном коришћењу финансијских и других ресурса, кроз успостављање међусистемске координације и партнерства.

Услуге социјалне заштите се углавном обезбеђују изван државног сектора. Непрофитни сектор обезбеђује око 85% услуга институционалне заштите и 64% помоћи и неге у кући.⁹⁾

Корисници социјалних услуга плаћају део или целокупну цену у зависности од финансијског стања. Међутим, основни принцип је да се прво задовоље потребе, па тек онда утврди ниво партиципације. У том смислу, услуге су аутоматски доступне и тек након почетка коришћења утврђује се да ли се и колико плаћају.

Основна карактеристика система социјалне заштите у Великој Британији је да се регулаторни механизми утврђују на нивоу централне власти (стандарди, лиценцирање, инспекција), а да је

7) Мирослав Бркић, „Децентрализација система социјалне заштите у Србији: између жељеног и могућег“, *Српска политичка мисао*, Институт за политичке студије, Београд, бр. 1/2012, стр.273.

8) Margaret Moodie, „England: Social Services“, *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe* (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest., 2004, стр.77-79.

9) Ibidem, стр. 17

непосредна одговорност за пружање услуга у надлежности локалних самоуправа.

3. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У ФРАНЦУСКОЈ

Све до почетка 80-их година Француска је имала изражен централизовани политички систем. Са доношењем Закона о децентрализацији (1982), успостављен је много већи ниво самосталности и одговорности локалних и регионалних нивоа власти. У области социјалне заштите највеће промене доживели су окрузи, чије су владе постале одговорне за планирање и финансирање програма из области социјалне политике.

На локалном, односно нивоу округа реализује се више националних програма из социјалне заштите: Општа социјална подршка, Социјална подршка са потпрограмима подршке породици и деци, Програми породичне политике¹⁰⁾.

Програми Опште социјалне подршке намењени су корисницима који се налазе у различитим економским и животним тешкоћама. Циљне групе су широко одређене: старији људи, особе са физичким или менталним хендикепом, бескућници, незапослени без одговарајућих квалификација, алкохоличари, наркомани, жртве насиља, и др. Програми се састоје од пружања директних услуга (помоћ у кући, смештај у институције) до финансијске подршке у опремању домова. Основни циљ огледа се у ургентном задовољавању потреба и неутралисању последица.

Програми Социјалне подршке регулишу се на државном нивоу, законом и декретима, али је одговорност за њихово спровођење и финансирање децентрализована и припада окружним властима. У оквиру потпрограма таргетирају се одређене циље групе. Тако програми Социјалне подршка деци обезбеђује широк спектар права и услуге, од превентивних активности, едукације родитеља, пружања новчане помоћи, све до смештаја у одговарајуће институције социјалне заштите. Диверзитет услуга зависи од специфичности појединих округа. Углавном се обезбеђују од стране приватног и непрофитног сектора.

Породична политика има дугу традицију, углавном усмерену ка подстицању наталитета и општој превенцији. Поред финансијске подршке, доступне су и различите јавне услуге као што су:

10) Jancqueline Ancelin, "France: Social Services", *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest, стр. 56

дневна брига (неговатељице, дневне мајке), игралишта, клубови за младе, брачна и родитељска саветовалиште, дечја одмаралишта, помоћ у кући, услуге социјалног рада.

4. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У НЕМАЧКОЈ

Немачки систем социјалне заштите заснива се на комбинацији јавне (локалне) одговорности и значајне улоге добровољних и верских организација. Принципи на којима почива су: солидарност, супсидијарност и децентрализација.¹¹⁾ Основе система социјалне заштите дефинисане су федералним законима, док су локалне самоуправе одговорне за обезбеђивање услуга и мера. Локалне заједнице располажу са делом укупних пореских прихода државе и обавезне су да помогну свима који властитим и породичним ресурсима не могу да задовоље основне социјалне потребе.

Већина директних социјалних услуга обезбеђују се од стране непрофитних организација. Оне углавном припадају тзв. социјалним асоцијацијама, а две највеће су религијске, које имају тзв. квази-јавни статус, гарантован законом. Религијске организације пружају две трећине услуга у домовима за старе и инвалиде, и око једну половину свих услуга намењених младима¹²⁾. Основна државна служба на локалном нивоу је *Allgemeine Soziale Dienste* која је одговорна за процену потреба корисника, планирање и координацију услуга.

У Немачкој је улога синдиката веома значајна. Иако директно не пружају услуге, синдикати лобирају за њихово унапређење, а такође учествују у управљању фондовима социјалног осигурања из кога се у целини или делимично финансирају социјалне услуге.

Средства за социјалне углавном се обезбеђују из државних фондова, непосредно или посредно. Сиромашније општине остварују право на националне субвенције. Приходи које остварују социјалне службе у 80% се обезбеђују на основу уговора са државним органима или од рефундирања услуга од социјалног осигурања, друге јавне донације чине следећих 10% , а остатак се остварује кроз добровољни рад или плаћање појединих услуга¹³⁾.

11) Ingo Bode, "Germany: Social Services", *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest, стр. 70

12) Ibidem, стр. 72

13) Ibidem, стр. 73

5. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У ЧЕШКОЈ

У најширем смислу корисници су особе које су у ризику од социјалне искључености и други којима је потребна помоћ и подршка у задовољавању социјалних потреба. То могу бити: деца, породице, старији грађани, особе са инвалидитетом или са тешкоћама у интеграцији (бивши затвореници).

Као и у већини бивших социјалистичких земаља најзаступљеније су услуге резиденцијалног смештаја, које углавном пружају јавне службе, а финансирају се са централног или општинског нивоа. Систем социјалне заштите је у значајној мери децентрализован, тако да највећи део трошкова социјалних услуга сnose општине (око 60%), док се са централног нивоа обезбеђује око 30%. Корисници такође партиципирају у плаћању услуга, а ниво максималног учешћа се креће од 16% за услуге у кући до 32% за услуге смештаја¹⁴⁾.

Од 1990. године повећава се број пружаоца услуга. То више нису само организације централне или локалне власти, већ и организације цивилног друштва. Овај позитиван тренд повезан је са стандардизацијом услуга у социјалној заштити и повећањем одговорности општина, односно региона.¹⁵⁾

6. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У СКАНДИНАВСКИМ ЗЕМЉАМА

Поред одређених разлика, могуће је идентификовати неке заједничке карактеристике система социјалне заштите у Скандинавским земљама:

1. Државна социјална политика је широког спектра и обухвата: социјалну сигурност, социјалне услуге, здравство, образовање, социјално становање, запошљавање.. Базични циљ је обезбеђења основних потреба за што шири слој становништва.
2. Утицај државе на сва поменута подручја врло је јак. Политика обезбеђења пуне запослености обухвата макроекономску политику, социјалну политику и политику тржишта радне снаге.

14) Marketa Vylitova, „Czech Republic: Social Services”, *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest, стр. 88

15) Региони су формирани 2001-2002 године и има их четрнаест.

3. Скандинавски социјални систем заснован је на високом степену универзализма, тј. сви грађани имају права на основну социјалну сигурност и услуге без обзира на своју позицију на тржишту радне снаге.
4. Социјалне и здравствене услуге финансирају се из пореза, без знатније партиципације корисника. Локалне власти (општине и окрузи) обезбеђују услуге и обично их саме и пружају.
5. Расподела дохотка је релативно уједначена. Посебно су умерене разлике између запослених, услед чега је и сиromаштво ограничено (Крогер, 2003).

У Данској су општинске власти одговорне за највећи део новчаних давања. То је тзв. финансирање у првој инстанци, јер општине имају право на рефундирање ових трансфера од централне власти. Општинске су одговорне за обезбеђење највећег дела услуга у заједници, док окрузи обезбеђују услуге смештаја и становања уз подршку.

У Финској општине финансирају 70% трошкова здравства и социјалне заштите, централна власт 20%, док корисници учествују са 10%¹⁶⁾.

У Норвешкој највећи део новчаних трансфера на основу минолулог рада, болести, односно инвалидности (боловања, рехабилитационе накнаде, пензије) администрира централна влада кроз Националну схему осигурања. Локалне власти одговорне су за социјалну помоћ, примарну здравствену заштиту, помоћ и негу у кући, институционалну заштиту децу и младих, старих и инвалида. Врло сличан систем постоји и у Шведској.

7. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У ШПАНИЈИ

Током 80-тих година, Шпанија је доживела знатну децентрализацију у области социјалне заштите, које је у готово у целини у надлежности региона¹⁷⁾. Шпанско законодавство прави разлику између социјалне заштите и социјалних услуга. Социјална заштита обухвата финансијску подршку, док се социјалне услуге заснивају на широкој мрежи подршке, које не почивају на материјалним

16) Tiit Pass, Marit Hinossar, Jaan Masso, Orsolya Szirko, *Social Protection Systems in Baltic States*, University of Tartu: Faculty of Economics and Business Administration, Tartu, 2004, стр. 58.

17) У Шпанији постоји 17 региона

накнадама. Основне услуге, гарантоване регионалним законима су: информисање и оријентација, кућне услуге, алтернативни смештај, превенција и социјална интеграција. Оне представљају примарни ниво социјалних услуга, реализују се на општинском нивоу, у оквиру центара за социјалне услуге. Поред овог, постоји и други ниво социјалних услуга, који чине специјализовани центри, а циљне групе су бескућници и зависници од дрога. Важну улогу у систему социјалне заштите имају невладине организације и црква, који имају дугу традицију социјалног рада.

Посматрано вертикално, надлежност за социјалне услуге је подељена између државних нивоа, па не постоји ни централизација, ни права децентрализација. Регион Мадрид, који је шири од града, има законодавну и финансијску надлежност, док град руководи оперативним пословима.

8. ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ СИСТЕМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ У ЕВРОПскоЈ УНИЈИ

Примена пинципа супсидијарности и доминантан утицај различитих социо-политичких модела, утицали су на разноликост система социјалне заштите у Европи. Ипак, могуће је издвојити неке заједничке карактеристике.

У свим државама постоји снажна тенденција ка децентрализацији система социјалне заштите. Уместо централних, много веће ингеренције преузимају регионални и општински нивои власти. У надлежности републичких органа углавном су регулаторни механизми (стандарди, лиценцирање, инспекција), а у појединим земљама резиденцијални смештај и материјална давања. Постоји изражен плурализам пружаоца услуга. У укупној структури, непрофитни сектор се јавља као доминантан, а у државама са снажном хришћанском традицијом и религијске организације. У многим државама раздвојена су материјална давања, од социјалних услуга. Изражен је тренд ка повећаном коришћењу социјалних услуга у односу на новчане трансфере, посебно у континенталној Европи. Такође, примат имају услуге у заједници, док се резиденцијални смештај јавља као последња инстанца, када су све друге могућности исцрпљене. Корисници углавном партиципирају у плаћању услуга, а степен учешћа варира од врсте услуге и имовинског стања.

У Условима економске кризе и све већим захтевима грађана за различитим социјалним услугама, у већини западно европских

земаља јавља се проблем недостатка стручних и других радника¹⁸⁾. Многе га превладавају тако што ангажују кадрове, углавном жене из земаља Источне Европе, пре свега као неквалификовану радну снагу (неговатељице). Додатни притисак на социјалну заштиту условљен је миграторним кретањима, како из нових земаља чланица (Бугарска, Румунија, Пољска), тако и из држава са афричког и азијског континента. Многи од њих користе услуге система социјалне заштите.

Европска Комисија¹⁹⁾ се залаже за примену тзв. „друштвене тржишне економије“ као модела који је погодан за изазове са којима се Европска Унија сусреће. Генерално укључује следеће циљеве: добро таргетирање корисника, мобилизацију и веће укључивање волонтера, снажну непрофитну орјентацију и могућности коришћења јавних фондова за све пружаоце услуга. Инсистира се на већем укључивању непрофитног сектора, како би се систем учинио флексибилнијим и ефикаснијим, што је све присутније и у Скандинавским земљама у којима је снажна традиција државног сектора у пружању социјалних услуга.

Имајући све изнето у виду Коларич²⁰⁾ издаваја пет различитих стратешких праваца који ће се развијати у Европи:

- Класичне стратегије државе благостања које обезбеђују базичну социјалну сигурност и примарну здравствену заштиту за све, са доминантном улогом централних и локалних органа власти и маргиналном улогом приватних и непрофитних организација као пружалаца услуга.
- Оснаживачке и партиципативне стратегије које оснажују грађане у процесима дизајнирања и произвођења услуга. У овим стратегијама непрофитни сектор има значајну улогу и заузима важно место у процесима доношења одлука и пружања услуга.
- Стратегије засноване на комерцијализацији базирају се на слободи корисника да бирају услуге, на вођењу целокупног процеса у партнерству државног и приват-

18) Ingo Bode, "Germany: Social Services", *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest, стр. 66

19) European Commission, Biennial report on social services of general interest, Commission Staff Working document SEC(2008) 2179/2, Bruxelles.

20) Zinka Kolarič, "Third Sector Organisations in the Changing Welfare Systems of Central and Eastern European Countries", *Teorija in praksa*, Fakultete za družbene vede, br 3/2009, стр.233

ног сектора (непрофитних и профитних) организација. У овој стратегији услуге се обезбеђују директно (преко уговора) и индиректно (посредством ваучера).

- Стратегије засноване на ефикаснијем улагању у јавне фондове како би се ојачао људски капитал и омогућило појединцима и групама да постану активни чланови друштва. Ова стратегија је базирана на ко руковођењу, у којем непрофитни сектор има активну улогу у процеси-ма доношења одлука.

У свом двогодишњем извештају Европска комисија апострофира пет кључних сегмената који треба да допринесу модернизацији система социјалне заштите, побољшању ефикасности и ефективности, кроз одређене организационе и управљачке реформе:

- Побољшан менаџмент учинка – јасно идентификовање индикатори учинка и исхода, перманентно испитивање задовољста корисника и јавног мњења како би се утврдила добра пракса.
- Усмереност ка кориснику (корисничка орјентација) који се налази у различитим позицијама: грађанин са правима (класичан *welfare* модел са доминантном улогом државе), корисник са избором (модел конзумеризма базиран на тржишној орјентацији и слободу избор услуге) и корисник који учествује (копродукцијски модел базиран на партиципацији, са снажном улогом локалних услуга и орјентацијом ка оснажињању и дијалогу). Сва три модела могу коегзистирати у оквиру исте земље у односу на различите социјалне услуге. Тако је велфаризам присутан у Француској у пољу резиденцијалних услуга, конзумеризам у Чешкој, Холандији, Аустрији и Немачкој, посебно у области помоћи у кући, а партиципативни модел у Италији у сфери дечије заштите.
- Интеграција услуга – потребе корисника су различите и захтевају различите услуге. Интеграција услуга треба да побољша ефикасност и креира синергију између различитих сектора и пружаоца услуга.
- Децентрализације – присутне су тенденције ка децентрализацији из разлога што локални органи власти имају бољи увид у потребе грађана, расположива средства,

те су и заинтересованије за побољшање менаџмента учинка и успостављање система интегрисани услуга.²¹⁾

У Србији се реформа социјалне заштите спроводи од 2002. године. Нагласак је на већој ефикасности, деинституционализацији, успостављању регулаторних механизма, стандардизацији, плуралитету пружаоца услуга.

9. СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА У СРБИЈИ

Грађанима Србије доступни су различити облици помоћи и подршке, које се у најширем смислу деле на материјална давања и услуге.

Различити видови материјалне помоћи доступни су под одређеним условима сиромашним грађанима (новчана помоћ) и особама са инвалидитетом (туђа нега и помоћ). Материјална давања се углавном обезбеђују из републичког буџета, са изузетком једнократних новчаних помоћи за које је надлежна локална самоуправа. У односу на радно способне кориснике новчаних помоћи постоје одређена решења која су блиска либералистичком моделу, односно *workfare* програмима. Тако, појединцу способном за рад социјална помоћ може бити доступна најдуже у трајању до 9 месеци, при чему је може и изгубити, уколико је одбио понуђени посао, радно ангажовање, стручно оспособљавање и преквалификацију. Све већи број локалних самоуправа примењује тзв. модел „добровољног радног ангажовања“ када је реч о грађанима који су поднели захтев за једнократним новчаним помоћима. Уместо да им се исплати привремена и ограничена помоћ, нуди им се радно ангажовање на различитим пословима од значаја за локалну заједницу (чишћење улица, уређивање насеља, помоћ угроженим групама). На тај начин омогућава им се да месечно зараде и до неколико пута више у односу на износ једнократне помоћи. Уколико ангажман одбију, не могу да остваре право на једнократну помоћ.

Услуге социјалне заштите су активности које за циљ имају пружања подршке и помоћи појединцу и породици ради побољшања, односно очувања квалитета живота, отклањања или ублажавања ризика неповољних животних околности и стварања могућности за што потпунију интеграцију у заједницу. Подељене су у следеће групе: 1) услуге процене и планирања; 2) дневне услуге у заједници; 3) услуге подршке за самосталан живот; 4) савето-

21) European Commission, Biennial report on social services of general interest, Commission Staff Working document SEC(2008) 2179/2, Bruxelles.

давно-терапијске и социјално-едукативне услуге; 5) услуге смештаја.²²⁾

Дневне, саветодавно терапијске и социјално едукативне услуге обезбеђују широк спектар различитих облика помоћи и подршке, од дневних центара за различите циљне групе (особе са инвалидитетом, млади у сукобу са законом, стари), помоћи у кући до саветодавног рада, медијације, породичне терапије. У искључивој су надлежности локалне самоуправе, што значи да су и фискално децентрализоване. Изузетак су јединице локалне самоуправе чији је степен развијености испод републичког просека. За развој услуга у овим општинама у буџету Владе се обезбеђују тзв. наменски трансфери, који се могу искључиво користити ове сврхе. Слично решење постоји у Немачкој, где се сиромашним општинама обезбеђују националне субвенције за развој услуга.

Услуге смештаја обухватају: смештај у сродничку, хранитељску или другу породицу за децу, одрасле и старије; домски и смештај у прихваталиште. Породични и домски смештај финансира се из централног, а услуге прихваталишта из локалног буџета. У односу на ову групу услуга комбинују се централистички и фискални приступ, са значајним присуством модела делегирања.²³⁾ Наиме, Влада РС утврђује мрежу установа социјалне заштите које пружају услуге домског смештаја и центара за породични смештај. Са друге стране, аутономна покрајина, преко својих органа даје сагласност на предлог установа за смештај корисника и врши надзор над законитошћу и стручним радом установа на својој територији. Као и у већини бивших социјалистичких земаља услуге домског смештаја доминирају²⁴⁾, док се услуге у заједници интезивније развијају последњих година.

Услуге подршке за самосталан живот састоје се од: становања уз подршку особе са инвалидитетом и младе (без родитељског старања, у сукобу са законом) који напуштају заштиту; персоналне асистенције и других облика подршке неопходних за активно учешће корисника у друштву. Занимљива су решења о надлежности над овим услугама, јер се комбинују централистички и модел аси-

22) Закон о социјалној заштити, члан 40, „Службени гласник“ Републике Србије, бр. 24/11

23) Мирослав Бркић, „Децентрализација система социјалне заштите у Србији: између жељеног и могућег“, *Српска политичка мисао*, Институт за политичке студије, Београд, бр. 1/2012, стр.283.

24) У Србији постоји 105 домова за смештај различитих циљних група (деце без родитељског старања, деце и младих у сукобу са законом, одраслих са физичким инвалидитетом, деце и одраслих са интелектуалним тешкоћама). Око 50% чине домови за смештај старих лица, Влада Републике Србије, Одлука о мрежи установа социјалне заштите за смештај корисника, „Службени Гласник“ Републике Србије, бр. 98/2010.

метричне, односно фискалне децентрализације²⁵⁾. Наиме, одговорност за обезбеђивање ових услуга у ингеренцији је локалне самоуправе, осим становања за подршку за особе са инвалидитетом. Ову услугу финансира централна власт, али само за локалне самоуправе чији је степен развијености испод републичког просека. Другим речима, све локалне самоуправе чији је степен изнад републичког просека одговорне су за обезбеђивање услуге.

Посебан положај имају центри за социјални рад, као основни носиоци система социјалне заштите. Формално, оснива их локална самоуправа, али је главни финансијер Република. Наиме, већина послова које центар обавља поверени су од стране Републике: услуге процене и планирања, надлежности које произилазе из улоге органа старатељства и Породичног Закона, одлучивање о признавању права грађана, материјална давања. Са изузетком земаља бивше СФРЈ, у Европи не постоје сличне локалне службе које у свој делокруг рада инкорпорирају овако широк спектар послова.

У Србији је званично омогућен плуралитет услуга, с обзиром да установе социјалне заштите могу оснивати сва лиценцирана правна и физичка лица, осим центара за социјални рад, Републичког и покрајинског завода за социјалну заштиту, односно Завода за васпитање деце и омладине. Ипак, за разлику од већине европских земаља, из буџета Републике финансира се око 89% трошкова пружања услуга и права, док је просечан износ учешћа социјалне заштите у буџетима општина/градова око 2.3%.²⁶⁾ Присуство непрофитног и профитног сектора у пружњу социјалних услуга је недовољно. Изузетак представљају домови за стара лица где је регистровано 93 приватна предузетника.²⁷⁾ Нова законска решења омогућавају да се из јавних фондова финансирају услуге које пружа приватни, односно непрофитни сектор. Уколико Република, Аутономна Покрајина или локална самоуправа не могу у довољном обиму да обезбеде услуге које су у њиховој надлежности, у могућности су да кроз поступак јавне набавке изаберу најповољнијег понуђача услуге.²⁸⁾ Право на коришћење услуге се може остварити на два начина. Први је, посредством центра за социјални рад за све услуге које се финансирају из државног буџета, независно да ли је реч о централном, покрајинском или локалном нивоу. Уколико је процена да корисник има потребу за услугом, центар за соци-

25) Мирослав Бркић, *Ibidem*, стр. 285.

26) Министарство рада и социјалне политике, *Годишњи извештај*, 2009

27) Преузето са сајта <http://www.minrzs.gov.rs/sektor-za-brigu-o-porodici-stari.php>

28) Члан 64. Закон о социјалној заштити, „Службени гласник“ РС, бр. 24/11

јални рад издаје упут за коришћење. Ово решење је у одређеном смислу блиско ваучеру који постоји у појединим европским земљама. Корисник, посредством упута може бирати пружоаца из јавног, односно приватног сектора, уколико је са њим закључен уговор о јавној набавци. Такође, корисник може и директно уговорати услуге са лиценцираним пружоацем. Са приватним без ограничења, а са државним само ако постоје слободни капацитети за ове намене. У свим случајевима изузетак су услуге домског смештаја за децу, особе лишене послове способности, заводи за васпитање и породични смештај. На овај начин штите се посебно осетљиве групе од евентуалних манипулација.

У зависност од имовнинског статуса, корисници, односно сродници учествују у плаћању услуге у целости, делимично или су потпуно ослобођени.

Док су услуге у значајној мери децентрализоване, регулаторни, односно контролни механизми су у високој мери централизовани. Ближе услове и стандарде за пружање услуга социјалне заштите прописује министарство. Инспекцију, надзор над стручним пословима и издавање дозволе за рад у надлежности су Републике за централну Србију, односно Аутономне Покрајине за подручје Војводине.

Miroslav Brkic

CHARACTERISTICS OF SOCIAL PROTECTION SYSTEMS IN SERBIA AND EUROPE

Summary

At the EU level, there is no unified policy in the field of social protection. In accordance with principle of subsidiarity, Member States independently regulate this field. From those reasons, there are conceptual and thematic differences among European states.

Reform of social protection system in Serbia has intensively realized in last ten years. The new law and higher number of rulebooks were adopted. Basic aim is creating an efficient and effective system, adapted to European values, ideas of social justice and markets conditions.

In this article author presents and analyzes the basic characteristics of social protection systems in Serbia, UK, France, Germany, Czech Republic, Spain and Scandinavian countries, as a typical repre-

sentatives of global models (liberal, corporate, Mediterranean, East-European and social-democratic).

The results show that social protection system in Serbia, according to their basic characteristics, is closest to Eastern European model, and that includes solutions which are present in other models.

Key words: Serbia, European Union, social protection, models of social protection, social services, centralization, decentralization,

ЛИТЕРАТУРА

- Ancelin, Jancqueline "France: Social Services", *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest, стр. 56.
- Bode, Ingo "Germany: Social Services", *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest, стр. 70
- Directorate a General for International Policy, *The Lisbon Straegies 2000-2010*, European Parliament, Brussels.
- Esping Andersen, Gosta, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, NJ: Princeton University Press, 1999, стр. 145-162.
- European Commission, Biennial report on social services of general interest, Commission Staff Working document SEC(2008) 2179/2, Bruxelles.
- Kolarič, Zinka "Third Sector Organisations in the Changing Welfare Systems of Central and Eastern Euorepaen Countires", *Teorija in praksa*, Fakultete za družbene vede, br 3/2009, стр.226.
- Moodie, Margaret "England: Social Services", *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe* (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest,, 2004, стр.77-79.
- Pass, Tiiu, Hinossar, Marit, Masso, Jaan, Szirko, Orsolya, *Social Protection Systems in Baltic States*, University of Tartu: Faculty of Economics and Bussines Adiministration, Tartu, 2004, стр. 58.
- Pelstoff, A. Victor Democratic Architecture for the Welfare State. London: Taylor and Francis Publisher, 2008.
- Vylitova, Marketa „Czech Republic: Social Services”, *Good Practices in Social Service Delivery in South Eastern Europe*, (editors: Elaine Fultz, Martin Tracy), International Labour Office, Budapest, стр. 88
- Бркић, Мирослав „Децентрализација система социјалне заштите у Србији: између жељеног и могућег“, *Српска политичка мисао*, Институт за политичке студије, Београд, бр1/2012, стр. 273-289.
- Влада Републике Србије, Одлука о мрежи установа социјалне заштите за смештај корисника, „Службени Гласник“ Републике Србије, бр. 98/2010.
- Закон о социјалној заштити, члан 40, „Службени гласник“ Републике Србије, бр. 24/11
- Матковић, Гордана *Децентрализација социјалне заштите у Србији*, Центар за либерално демократске студије, Београд, 2006. стр. 8.

Приватни домови за старе у Србији, преузето са сајта <http://www.minrzs.gov.rs/sektor-za-brigu-o-porodici-stari.php>

Resume

Social protection system in Serbia combines solutions from the different models of social protection, with certain specifics.

The state sector is strongly involved in the provision of social services, as is the case in East Europe and Scandinavia. About 90% expenses of all service delivery have financed from the Republic budget. Socialist heritage caused that residential services are developed by community based services. Central level defines the basis of regulatory system, as is the case in many European countries. The Government defines minimum standards of service, conducts inspection and supervision, licensed providers. The system is largely decentralized, with combining different types of decentralization (de-concentration, fiscal decentralization, asymmetric decentralization, delegation). Unlike European countries, districts in Serbia are only administrative units and do not have executive and legislative control. As a consequence, social protection is provided at the state or the local level, which is not case in most European countries. The development of the region will be established the executive and legislative controls and it will be more efficient and effective forms of decentralization. The social protection system in Serbia relies on the some solutions that are inherent with liberal models. Cash assistance for able-bodied users is time limited, and may be lost if they refused any of the available support programs (public works, vocational training, retraining). There are some solutions closed to consumerism. If users have the appropriate referral, they can choose service provider from the public or private sector, in conditions that private provider has a contract of public procurement. The principle of service pluralism is presented in Serbia. However, unlike of most European countries, the participation of non-profit and profit sector is not enough present, with exception institution for elderly. It is expected that new systematic solutions (standardization, licensing providers, public procurement), will increase the participation of these sectors.

As in Mediterranean models, there are forms of familial and neighborly solidarity, especially in traditional communities. Transition processes and economic crises have made that various form of self – help and self-support are less and less presented. From those reasons the intensive work is needed to strengthen within and intergenerational solidarity.

Centers for social work, as a basic service, occupy a special place in the system of social protection. In scope of their work have been incorporated a variety of roles: assessment and planning, providing direct services, deciding of the rights of citizens in the first instance, pursuing of the functions of guardianship and supervisions over the exercitation of parental rights and other. In Europe, except the countries of former Yugoslavia, there is no social service that implements so many different tasks. From this reason, in near or distant future, we can expect the reform of centers for social work, as a department that primarily provides the following services: assessment, planning, referral, coordination, monitoring and evaluation.

* Овај рад је примљен 23. јануара 2013. године а прихваћен за штампу на састанку Редакције 04. марта 2013. године.