

ГЕРМАНИЯ: СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ИНГО БОДЕ¹

Система социальных услуг и ее структура

Немецкая система социальных услуг обусловлена далеко идущими обязательствами на государственном и часто на местном уровне, с одной стороны, и вовлечением волонтерских организаций, не имеющих официального законного статуса, с другой стороны. Таким образом, в контексте услуг для наиболее уязвимых слоев населения для немецкой системы крайне важно сочетание трех принципов: солидарность, субсидиарность и децентрализованная ответственность.

Основными механизмами управления социальными услугами являются федеральный закон (Федеральный закон о социальной помощи – Bundessozialhilfegesetz, Акт о благосостоянии детей и молодежи – Kinder und Jugendhilfegesetz, Закон о лицах с ограниченными возможностями – Schwerbehindertengesetz) и ряд политических мер по данному вопросу, разработанных региональными и местными властями. Последние являются ключевыми фигурами во всей системе в целом. Они получают часть государственных доходов от сбора налогов и обязаны оказывать поддержку каждому гражданину, не имеющему минимального уровня личных средств или не получающему должной семейной поддержки. Кроме того, они обязаны предоставлять ряд собственных социальных услуг, включая услуги, финансируемые системой социального страхования (например, дома престарелых). Некоторые из этих обязательств отражены в законе (есть список социальных услуг, которые необходимо оказать детям и молодежи), другие в более общем плане отражены в федеральном законе, который просто указывает основные целевые группы (такие, как бездомные, люди с ограниченными возможностями и уязвимые семьи).

Кроме того, в стране действует ряд федеральных и региональных программ. Поставщики услуг, не имеющие официального законного статуса, могут на тендерной основе претендовать на получение средств на разработку дополнительных услуг (таких, как поддержка людей, живущих со СПИДом, или детей, подвергающихся сексуальному насилию).

¹ Институт социологии, Университет Герхарда Меркатора, Дуйсбург-Эссен, Германия.

Большая часть прямых социальных услуг предоставляется некоммерческими организациями от лица местных органов самоуправления. В целом эти организации относятся к так называемым благотворительным организациям (*Благотворительный союз – Wohlfahrtsverbände*). Две самые крупные из них – это религиозные организации, которые имеют статус “полугосударственных” (и все же гарантированных законом): считается, что они формируют первый уровень предоставления услуг. Они отвечают практически за две трети домов престарелых и интернатов для людей с ограниченными возможностями и обеспечивают оказание около 50 % всех услуг в сфере помощи молодежи. Остальные услуги в основном находятся в ведении установленных законом агентств, включая муниципальные “общие социальные услуги” (*Allgemeine Soziale Dienste*), координирующие работу на местном уровне и предоставление комплексной социальной работы. В целом структура оказания социальных услуг, особенно применительно к основным характеристикам поставщиков услуг, очень отличается по всей стране.

Недавно некоторые услуги были переданы в ведение частных поставщиков услуг. Кроме того, в Германии хорошо развито движение самопомощи, особенно для людей с проблемами со здоровьем (им предоставляется социальная поддержка и медицинские консультации), а также в таких сферах, как приюты для женщин, ставших жертвами жестокого обращения и насилия. Профсоюзы сами не предоставляют социальных услуг, однако активно выступают за улучшение системы их оказания. Более того, они совместно с другими сторонами несут обязанности по управлению социальными страховыми фондами, из которых финансируются многие социальные услуги. Эти фонды также имеют свои собственные реабилитационные центры.

По сложившейся традиции, существует тесное сотрудничество между местным правительством и благотворительными ассоциациями. Оно включает в себя совместное планирование и распределение обязанностей и функций, а также условий сотрудничества. Таким образом, общая структура благотворительной системы стимулирует реагирование со стороны местного сообщества на социальные проблемы, даже если это затрагивает закрепленные в законе права организации. Подобный “благотворительный корпоративизм” на местном уровне в последнее время стал терять прежнюю основу, так как многие органы государственной власти сегодня используют более конкурентную

систему предоставления контрактов на оказание услуг. Это стало возможным благодаря применению вышеупомянутого федерального закона. Тем не менее партнерство, возникшее между протагонистами системы услуг и учреждениями профессиональных социальных услуг в XX веке, продолжает существовать. Многие университеты прикладных наук, где готовят социальных работников, все еще находятся под контролем церквей, которые обладают сильным правом голоса в религиозных ассоциациях.

Финансирование

Органы государственной власти в первую очередь отвечают за большинство затрат на социальные услуги. Таким образом, в Германии превалирует государственное финансирование. Муниципальные власти, которые оказывают определенные виды социальных услуг, получают частичную компенсацию из национальной системы перекрестного субсидирования. Благотворительные ассоциации получают финансирование либо компенсацию за большинство предоставленных ими услуг из государственных средств. Доход от контрактов с органами государственной власти и компенсации за предоставленные социальные услуги из программ социального страхования составляют около 80 процентов их общего дохода; еще 10 процентов составляют дополнительные государственные гранты. Небольшая часть затрат покрывается вкладами волонтеров (время, денежные средства). За некоторые виды социальных услуг граждане должны платить (например, немедицинская помощь на дому), хотя по сравнению с другими странами сумма крайне невелика. Группы самопомощи в большей степени зависят от частных ресурсов, хотя они также получают значительные (полу)государственные субсидии (например, из фондов медицинского страхования). В настоящее время фонды и социальные кооперативы не сильно развиты в Германии.

Что касается соглашений о финансировании государственно-частных партнерств, некоммерческие поставщики долгое время могли полагаться на щедрые вклады (полу)государственных “спонсоров”. Однако сегодня они столкнулись с новыми правилами работы по контракту, при которой им приходится выполнять ограниченные по времени четкие задачи совместно с государственными органами. Точно так же были ограничены единовременные (блочные) субсидии. В случае с оказанием помощи людям престарелого возраста (что частично оплачивается социальной страховкой) имеются четкие ограничения

по числу финансируемых услуг. В результате услуги становятся менее комплексными, и не имеющие официального законного статуса поставщики услуг ищут финансирования со стороны частных организаций, например, со стороны более широкой общественности либо благотворительных инициатив частного сектора.

Успешная деятельность

В настоящее время наблюдается довольно сильное экономическое давление на всю систему социальных услуг. Все меры, предпринимаемые для снижения затрат, считаются примерами успешной деятельности. Разработка системы отчетности, услуги, из которых можно извлечь прибыль, комплексные стратегии привлечения финансирования – все это имеет положительный резонанс среди экспертов в данной области. Среди организаций-поставщиков услуг высоко ценится практика разработки сетевых структур в сфере предоставления услуг для сохранения ресурсов и более широкого охвата граждан.

В этом контексте наблюдаются попытки гарантировать качество предоставляемых услуг. Хотя эти попытки во многих случаях чисто символические (сертификация, профилирование процессов, и т. д.), общий уровень заинтересованности в измеримых результатах социальных услуг значительно возрос. Многие организации приняли системы контроля качества, например, стандарты ISO и эталонные модели (*benchmarking models*). Недавние реформы социального закона обязали финансируемые государством агентства подробно регистрировать процесс своей работы.

Что касается социальной работы, расширились методы ведения клиентов социальных услуг, с тем чтобы сделать одного социального работника ответственным за весь цикл, который проходит гражданин на пути к реинтеграции на рынок труда. В разных случаях местные органы самоуправления передавали предоставление этих услуг независимым организациям, которые получали вознаграждение в случае успешного “снятия” граждан с социального обеспечения (муниципальной социальной помощи) за счет трудоустройства.

Еще одна тенденция – присоединение услуг к социальному пространству. Идея состоит в том, чтобы преодолеть ведомственную разобщенность и собрать переданные различным организациям услуги, объединив их в одном месте, к которому получатели будут иметь доступ. Этот процесс

идет параллельно с ростом интереса к новому виду междисциплинарного подхода, когда проблемы занятости и социально-психологического кризиса решаются на одном организационном уровне.

Государственные и некоммерческие организации тоже в некоторой степени заинтересованы в новом подходе к восстановлению городской среды. Определенный объем средств федерального бюджета был потрачен на создание потенциала городского “регионального управления”. Речь идет о попытках нескольких заинтересованных сторон (малый бизнес, группы по интересам, благотворительные ассоциации, жилищные кооперативы, местные политики и т. д.) стимулировать работу волонтеров или экономические инициативы на местном уровне. Главная цель программы “Социальный город” (*Soziale Stadt*) – преодолеть упадок в пригородных районах; при этом программа также решает проблему предоставления качественных бытовых услуг.

Конкретные примеры успешной деятельности:

Организации по временному уходу за пожилыми людьми, имеющими проблемы со здоровьем

В Германии большинство пожилых людей, у которых есть какие-либо проблемы со здоровьем, живут дома, и заботятся о них их родственники. С 1995 г., когда была введена система обязательного социального страхования, эти люди получают поддержку в виде амбулаторной помощи, а в некоторых случаях также пользуются услугами служб помощи по дому. Важно отметить, что значительная часть затрат покрывается страхованием. Так как люди преклонного возраста (и их семьи) предпочитают сохранять уход в домашних условиях как можно дольше, основной проблемой тех, кто за ними ухаживает, является отсутствие замены в случае болезни, потребность в отдыхе (в том числе на праздники), а также отсутствие возможности насладиться свободным временем. В течение нескольких лет значительно возросло число служб, предлагающих временные услуги – “уход по заявке” – в небольших учреждениях, оснащенных и оборудованных в соответствии с профессиональными стандартами. Хотя пользователи частично оплачивают данный вид услуг, они весьма ими довольны, как и разработчики государственной политики в этой сфере.

Социальная интеграция и интеграция на рынке труда для уязвимых слоев населения

Так как на рынке труда Германии наблюдался продолжительный кризис, безработные все больше сталкивались с риском социальной

изоляции. Отсутствуя на рынке труда на протяжении многих лет, люди не только теряют навыки выполнения обычной оплачиваемой работы, но также во многих случаях наблюдается ухудшение их психосоциального состояния. В начале 1980-х годов социальные работники, которые стояли у истоков новых социальных движений, продвигали новые концепции демократического расширения возможностей и коллективной самопомощи в рамках “социального предприятия”.

В результате быстро распространилась идея предоставлять работу, обучение и услуги по поддержке для уязвимых слоев населения в организациях, не относящихся ни к государственным, ни к коммерческим. Муниципальные власти и местные ассоциации запустили крупные социальные предприятия, тем самым развивая новую благотворительную отрасль. Поначалу государственные органы щедро финансировали эти организации, однако в 1990-х годах их приверженность созданию социальных предприятий значительно снизилась.

Кроме того, временная работа на “вторичном рынке труда” совершенно не предусмотрена недавно принятыми мерами социального обеспечения, стимулирующими получателей пособия браться за любую работу. И все же по-прежнему существует много социальных предприятий, сочетающих интеграцию на рынке труда, социальную работу и предоставление продуктов и услуг (в основном для нуждающихся граждан). Тем самым эти предприятия предоставляют возможности многоуровневого расширения услуг наиболее уязвимым слоям населения.

Подход на основе участия к предоставлению социальных услуг для людей, живущих со СПИДом

Когда в 1980-х годах Германия столкнулась с увеличением случаев заболевания СПИДом, существовавшие на тот момент учреждения практически не могли предоставить услуги, в которых нуждалось население. Одной из проблем была стигматизация. Люди, живущие с данным заболеванием, не могли просто обратиться к традиционным поставщикам услуг. В 1983 г. люди, столкнувшиеся с этой новой социальной проблемой (члены группы риска, инфицированные люди и их родственники), решили создать национальную сеть. В результате было создано более 130 местных групп самопомощи для людей, живущих со СПИДом (“AIDS self-help” groups).

Основной идеей было; объединить самопомощь (представляя интересы вышеупомянутых заинтересованных групп) с предоставлением

различных услуг (таких, как организация и проведение встреч, консультации, уход, питание и размещение). Интересно отметить, что много местных групп преуспело в создании частных фондов и сборе пожертвований, действуя через средства массовой информации и проводя информационные кампании. В некоторых случаях эти фонды составляют около 40 процентов бюджета (что является нетипично высоким показателем для некоммерческого сектора в Германии). Кроме того, группы получили доступ к государственным грантам, хотя данная практика постепенно сходит на нет.

Значительная часть оплачиваемой работы в группах самопомощи исполнялась участниками, которые сами были инфицированы вирусом ВИЧ/СПИД. Кроме того, в совет директоров входили заинтересованные лица, “относящиеся к данной среде”, и имели сильное влияние в местных организациях. Группы также проводили специальные обучающие программы для их волонтерской “рабочей силы”. И хотя ресурсная база с течением времени оказалась нестабильной, а состав сотрудников и предоставляемых услуг постоянно изменялся, группы самопомощи для людей, живущих со СПИДом, являются интересной моделью того, как задействовать определенных пользователей в организации персональных социальных услуг.