

Između tržišta, države i zajednice: smanjenje troškova unutar socijalne skrbi i razvoj hospicija u Sloveniji

Ann E. P. Dill
Brown University
Providence, Rhode Island, USA

Izvorni znanstveni članak
UDK: 061.2:616-082(497.4)
Primljeno: rujan 2002.

Tatjana Fink
Slovensko Društvo Hospic
Ljubljana, Slovenija

U posljednjem desetljeću Slovenija je prošla dramatične političke i ekonomske promjene. Vlade Slovenije pod pritiskom vanjskih faktora (MMF, Svjetska banka, drugi uzročnici ekonomskog strukturiranja) i unutarnjih (ključni su ekonomski faktori), pokušala je prilagoditi pravnu i institucionalnu strukturu za ulazak u globalno takmičenje sa kapitalom i tržištima. Paralelno s tim naporima, a u nekim slučajevima uzrokovano njima, dolazi do uzmaka socijalne države, reorganizacije i redukcije uloge države u području socijalne skrbi. Znanstvenici i analitičari politike koji su proučavali međunarodni trend smanjenja troškova unutar socijalne skrbi zainteresirani su za tzv. treći sektor (kako bi on preuzeo dijelove iz kojih se povlači država) kako bi se razvile dobrovoljne i neprofitne usluge, koje se na tržištu natječu s javnim i komercijalnim agencijama. Također je od interesa i uloga koju organizacije trećeg sektora mogu imati u jačanju interesa građana za pitanja koja se i njih tiču, te u razvoju zajednice i socijalnog kapitala. Oslanjanje na neprofitni sektor, da bi se osigurala mreža socijalne sigurnosti nakon socijalizma, ima materijalne i vrijednosne posljedice. O tim će posljedicama biti riječi u ovom članku.

Razmatraju se i mogućnosti i ograničenja razvoja trećeg sektora u sustavu socijalne skrbi, fokusirajući se na slučaj hospicija u Sloveniji. Procjenjuje se sukob interesa, strateški položaj kojeg zauzima vodstvo organizacije i utjecaj na transformaciju društvenih vrijednosti.

U postsocijalističkim zemljama postoje i lokalne akcije usmjerene prema novim mogućnostima. Osim regulacije od strane države, uspješne nevladine organizacije mogu ovisiti i o snagama koje su na višoj makrorazini, kao što je njihova sposobnost da se uspostavi legitimitet kao dio međunarodnog pokreta (kao kod hospicija). Ovo istraživanje pokazuje da se razvoj trećeg sektora u socijalnoj skrbi može razumjeti samo u odnosu prema određenom kontekstu, uzimajući u obzir lokalno znanje, djelovanje reformatora i političko naslijeđe.

Ključne riječi: neprofitne organizacije, razvoj hospicija, treći sektor, kombinirani socijalni model, reforma socijalne skrbi, političko naslijeđe, Slovenija, društvene vrijednosti.

PREDGOVOR

U ovom članku razmatraju se mogućnosti i ograničenja razvoja trećeg sektora unutar sektora socijalne skrbi, fokusirajući se na slučaj hospicija u Sloveniji. Diskusija je usmjerena na konceptualizaciju trećeg sektora kao međuprostora između države, tržišta i zajed-

nice. Da bi se istaknula hibridna, polivalentna i široka priroda trećeg sektora u tim državama (Evers, 1993.:21), mi rabimo različite izraze – neprofitne, dobrovoljne, članske i nevladine organizacije.

Kao i mnoge države u Srednjoj i Istočnoj Europi, i Slovenija je tokom posljednjeg de-

setljeća doživjela dramatične političke i ekonomske promjene. Slovenska vlada pod pritiscima vanjskih faktora (Međunarodnog monetarnog fonda, Svjetske banke, Europske banke za obnovu i razvoj i drugih agenata ekonomskog restrukturiranja) i unutarnjih faktora (ključni faktor je ekonomski), nastojala je omogućiti pravnu i institucionalnu osnovu za ulazak u globalnu konkurenciju kapitala i tržišta. Unutar konteksta liberalizacije i deregulacije počela je privatizacija ekonomije i područja socijalne skrbi.

Paralelno s tim naporima, a u nekim slučajevima zbog njih, dolazi do uzmaka socijalne države, reorganizacije i redukcije uloge države u području socijalne skrbi (Svetlik et al., 1990.; Deacon, 1992., 1993.; Dill 1993.). Ukinute su samoupravne interesne zajednice (odgovorne za osiguranje javnih usluga) koje su postojale u starom sustavu, a socijalna skrb je stavljena pod kontrolu države (Hojnik Zupanc i Svetlik, 1993.). Smanjenjem budžeta došlo je do nezadovoljstva javnosti u tranzicijskim zemljama u kojima ljudi prihvaćaju norme socijalne jednakosti i pravde (Kramer, 1997.). Rano razdoblje tranzicije karakterizira povlačenje državnog sektora u kombinaciji sa slaborazvijenim ili čak nepostojećim privatnim i dobrovoljnim sektorom. Danas ima više privatnih neprofitabilnih i nekoliko privatnih organizacija koje se razvijaju da bi nadoknadle postkomunistički "socijalni jaz". Organizacije trećeg sektora u tim zemljama našle su se u međuprostoru između tržišne ekonomije, države i zajednice kao dijela "kombinirane socijalne politike" (Evers, 1993.:13), a koja je stvorena u razdoblju smanjivanja troškova u socijalnoj skrbi.

Znanstvenici i politički analitičari koji proučavaju međunarodni trend smanjenja troškova unutar socijalne skrbi, zainteresirani su za potencijale trećeg sektora. On se pojavljuje u područjima iz kojih se povlači država te razvija dobrovoljne i neprofitne usluge koje se natječu na tržištu s javnim i komercijalnim agencijama (Evers i Svetlik, 1993.; Gronbjerg, 1998.). Također je od interesa i uloga koju bi treći sektor mogao odigrati u revitalizaciji civilnog društva (CIVICUS, 1997.), jačanju participacije u zajednici (Mayon, 1994.; Mattesich i Monsey, 1997.) i stvaranju socijalnog kapitala (Powel i Guerin, 1997.; Brown, 1998.; Fisher, 1998.; Gittel i Vidal, 1998.). Oslanjajući na neprofitni sektor kako bi se osigurala

mreža socijalne sigurnosti u postsocijalističkom razdoblju, ima materijalne i vrijednosne posljedice. O tim se posljedicama govori u ovom radu, a temeljem naše studije slučaja.

Razmatra se i financiranje neprofitne hospicijske skrbi, da bi se prikazali neki širi i kompetitivniji interesi koji utječu na stvaranje neprofitnih organizacija, kao i strategije koje njihovi osnivači prihvaćaju da bi unaprijedili njihovu svrhu. Hospicijska organizacija u Sloveniji je osnovana 1995. godine kao dio rastućega dobrovoljnog sektora. U Sloveniji, hospicij je usredotočen na obrazovanje i savjetovanje, te druge oblike podrške pacijentima izvan bolnice koja im se pruža od strane volontera i osam plaćenih djelatnika. Razvoj slovenskog hospicija, te procjena njegovog utjecaja na neprofitni sektor, razmatra se u kontekstu kombinirane socijalne politike te strukture koja se nalazi između individua i njihovih privatnih života i makroinstitucija javnog života.

KONCEPTUALNI OKVIR

Tranzicija od državnoorijentiranoga socijalističkog modela financiranja i funkcioniranja socijalne skrbi prema nečemu što se može okarakterizirati (i kritizirati, vidi Pinker, 1992.; Evers, 1993.) kao "pluralistički" model koji stavlja naglasak na individualnu autonomiju, izbor i odgovornost, ne mora nužno uzrokovati smanjenje troškova u toj bivšoj republici Jugoslavije. Isto se može reći i za modele koji su fokusirani na "pogrešku tržišta" (javna odgovornost za socijalnu skrb zbog odsustva tržišnih rješenja) – ili racionalnih ekonomskih objašnjenja (Etzioni, 1988. – za općenitiju kritiku) sa socijalnom efikasnošću kao željenim ishodom. U tim modelima razvoj trećeg sektora promatra se kao "kontingentan" željenoj političkoj strategiji, npr. politike koja strukturira odnos između javnog i privatnog sektora. Ovakve konceptualizacije pretpostavljaju ideološki konsenzus i političku snagu da bi mogle odrediti uvjete rasprave o uzajamnim ulogama i odgovornostima. Tokom posljednjih deset godina, reforma socijalne politike u Sloveniji ukazala je na kaotičniju sliku procesa reforme nego je to u stabilnim demokracijama u kojima su se ti modeli i razvili. Značajno je da ti modeli ne računaju s nepredvidivim socioekonomskim i kulturnim promjenama (Coury, 1997.) koje se u tim slučajevima javljaju kao rezultati procesa tranzicije. Čitav civilni pro-

stor, uključujući javnu raspravu o normama i vrijednostima, se raspravlja i restrukturira. Aktivnosti neformalnog sektora, kao što su novi životni stilovi, inicijative za samopomoć i konceptualizacija novih socijalnih problema, također utječe na taj javni prostor. Ono što nam je potrebno jest konceptualni okvir koji uključuje "kombinirani model socijalne skrbi" kako bi uzeo u obzir, primjerice, novu obitelj, radno mjesto i vrijednosti zajednice (unutar građanske revitalizacije, čiji je dio razvoj trećeg sektora¹).

Nacrt "kombiniranog socijalnog modela" (Evers i Svetlik, 1993.; i dalje razrađeno u Eversa, 1995.) karakterizira treći sektor kao područje napetosti gdje se nadmeću logika tržišta, države i neformalnog sektora (Evers, 1993.:15). Uspješne organizacije trećeg sektora imaju strategije za posredovanje između tih različitih logičkih temelja koje uzimaju u obzir potrebu za "čuvanjem institucionalnih garancija, podijeljenih vrijednosti i zdravog razuma", a koji posredovanje čine mogućim (Evers, 1993.:18). Te organizacije uključuju različite funkcije i vrijednosti, npr. kao oni koji zastupaju i pružaju usluge. Konačno, te se organizacije mogu promatrati kao dio "sinergističke mješavine" (Svetlik et al., 1990.; Svetlik, 1991.): preklapajuće međusektorske kombinacije i mreža tržišta, države, neformalnih i neprofitnih doprinosa (Evers, 1993.:23) koji variraju s obzirom na različita okružja, pristupe i prioritete.

Iz tog pristupa možemo izvući sljedeće:

1. razvoj neprofitnog sektora događa se u kontekstu širokih, dinamičnih i natjecateljskih interesa;
2. kao rezultat: neprofitne organizacije razvijaju strategije za međusektorsko posredovanje;
3. artikulacija institucionalne racionalnosti i društvenih vrijednosti kritički je element u kontekstu i strateškom odgovoru.

METODOLOGIJA

Ovo istraživanje sastoji se od kvalitativnih intervjua s predstavnicima javnih službenika, pružateljima usluga, akademikima i ostalim građanima, kao nadopuna analizi pravnih i

drugih dokumenata, čime se nastoji razotkriti raspon utjecaja na razvoj trećeg sektora. Materijal o hospiciju dobiven je intervjuiranjem osnivača hospicija, važnih djelatnika i članova udruženja, provedenim u srpnju i listopadu 1999. te u ožujku 2000. godine. Identificirana su važna razvojna pitanja putem dubinskih intervjua s osnivačicom hospicija. Nastojale su se otkriti strategije koje je osnivačica koristila da bi unaprijedila organizacijsku svrhu. Također se putem kvalitativnih intervjua s važnim djelatnicima i volonterima procjenjivala profesionalna i javna mreža koja je dio organizacije. U smislu posredovne funkcije hospicija kao organizacije trećeg sektora, interesira nas "stvaranje značenja" – kako se dolazi do značenja mogućnosti i ograničenja, normi i vrijednosti. Predstavljanje je važan dio našeg istraživanja o kulturnoj konstrukciji konsenzusa o ulozi hospicija u slovenskom društvu. Mi rabimo analitički diskurs kako bi identificirali teme izražene ključnim riječima ili frazama u intervjuima, te utvrditi učestalost, intenzitet i vrijednosti tih tema.

POZADINA: STARE I NOVE BARIJERE RAZVOJU TREĆEG SEKTORA U SLOVENIJI

Kao dio Jugoslavije, Republika Slovenija imala je sustav socijalne skrbi koji je bio (gotovo) univerzalan, prilično obuhvatan, relativno decentraliziran sa stupnjem republičke i lokalne autonomije, neobične za socijalističke države. Dobrovoljne organizacije uglavnom su postojale kao sportski klubovi i profesionalna društva, iako su razna udruženja također bila zaokupljena i kulturnim događanjima, obrazovanjem, istraživanjima, te zdravstvenom i socijalnom skrbi (Kolarič, 1998.). Crveni križ bio je jedina službenopriznata nacionalna dobrotvorna organizacija; zajedno s crkvenim župama (kroz nacionalnu katoličku organizaciju Caritas) bio je jedini nedržavni formalni osiguravatelj socijalne skrbi na lokalnoj razini. Postojale su i neke organizacije koje su predstavljale interese građana, kao što su grupe za mladež i okoliš, ali samo utoliko ukoliko su služile interesu države (Lovenduski i Woodal, 1987.).

¹ Naravno, ne sugeriramo da su participiranje u zajednici, razvoj zajednice i jačanje participacije građana, pitanja koja su jedinstvena razvoju modela istraživanja trećeg sektora u Srednjoj i Istočnoj Europi. Za dobro razumijevanje demokratskog pluralizma u razvoju dobrovoljnog sektora u Engleskoj i SAD, vidjeti Mayo, 1994.

Jugoslavenski rat koji je počeo 1991. godine potaknuo je masovan dolazak agencija za pomoć i međunarodnih nevladinih organizacija koje su nastojale pomoći izbjeglicama i prognanicima, kao i ostalima koji su doživjeli ratne traume. Počele su se osnivati lokalne neprofitne organizacije koje su većinom zapošljavale profesionalce koji su željeli pomoći. Mnoge lokalne organizacije ovisile su o stranim organizacijama, ali bilo je i nekoliko domaćih koje je djelomično financirala vlada, a bile su obično smještene unutar raznih institucija kao što su sveučilišni odjeli ili državne psihijatrijske bolnice.

Slovenija je tako u periodu rata iskusila brz razvoj nevladinih humanitarnih organizacija. Iako je rat na tom prostoru trajao manje od dva tjedna, u lipnju 1991. godine, u zemlju su počele pristizati izbjeglice u velikom broju, a naročito dvije godine kasnije, kada je Bosna i Hercegovina uvučena u rat (preko 30.000 izbjeglica). Sa samo dva milijuna stanovnika, pritisak izbjeglica i prognanih bio je golem, naročito na socijalnu skrb Slovenije. K tome je većina izbjeglica bilo različitoga etničkog i kulturnog porijekla i pretežno iz nerazvijenih seoskih krajeva, različito od slovenskog stanovništva koje je pretežno homogeno i urbanizirano (Milošević-Arnold, 1997.).

Unatoč tim pritiscima na sustav socijalne skrbi, on se nastavio razvijati u 90-ima (npr. pomoć starijim osobama u njihovu domu). Budući da je Slovenija u drugoj polovici 80-ih godina iskusila pluralizaciju društva, nova, tzv. kombinirana rješenja (neformalni davatelji pomoći, javni i privatni sektor), na lokalnoj su razini koordinirali profesionalci iz javnog sustava (Hojnik Zupanc i Svetlik, 1993.).

Omekšavanjem političke strukture u Sloveniji 1980.-ih godina počele su s radom razne samostalne ili udružene članske dobrovoljne organizacije koje se bave specifičnim problemima kao što su epilepsija i mentalna retardacija. One su imale međunarodnu podršku od organizacija takve vrste u inozemstvu.² Kasnije je uveden i element posredovanja putem domova za starije i javnih centara za socijalni rad, kako bi se povezali klijenti s privatnim

pružateljima njege u kući. Tu se najčešće zapošljavalo lokalno stanovništvo, a zbog toga što su rasli zahtjevi, a mogućnosti javnog financiranja bile sve manje. Iako su potpuno volonterske organizacije, kao što je lokalno društvo umirovljenika,³ bile aktivne u osnivanju ustanova za njegu starih u kući, vlada je kroz svoje institucije čvrsto zadržala kontrolu razvoja, s nevladinim organizacijama kao potpunim uslugama.

U vrijeme ovoga istraživanja, kvazi-javno tijelo – Socijalna komora Slovenije, ima ovlast da nadgleda, procjenjuje nevladine organizacije socijalne skrbi koje žele financiranje od strane Ministarstva rada, obitelji i socijalne skrbi. Nvladini pružatelji zdravstvene skrbi mogu tražiti financiranje od strane Fonda za zdravstveno osiguranje. Novac od Nacionalne lutrije raspoređuje se članovima kvazi-javnoga FIHO-a (Zaklada za raspodjelu lutrije organizacijama za humanitarni rad i hendikepirane osobe). Privatno profitabilno poduzetništvo u socijalnoj skrbi predmet je stroge regulative jer je slovenska vlada, koja nema iskustva s uslugama koje pruža privatni sektor, zabrinuta za kvalitetu usluga za ovu osjetljivu skupinu ljudi (Valenčič, 1999.). Danas članstvo i dobrotvorne organizacije mogu pružiti socijalnu skrb koristeći donirana sredstva i rad volontera. Ali, njihove su mogućnosti ograničene zbog ekonomskih uvjeta. Ako se žele natjecati za financiranje od vlade ili lutrije, moraju postati članovi tih kvazi-vladinih organizacija.

Širokogledajući na područje zdravstvenih i socijalnih ustanova, zapažamo postojanje "kombiniranog socijalnog modela" (Evers, 1995.) koji zamjenjuje socijalnu državu, ili mijenja njezinu ulogu od osiguravatelja prema regulatoru. Mogli bismo to nazvati i procesom ugovornog režima koji zamjenjuje socijalni režim, jer vlade ugovaraju pružanje usluga s dobrovoljnim i nevladinim sektorom. U Sloveniji je takvo ugovaranje osiguralo financiranje različitih zdravstvenih i socijalnih usluga koje pružaju nevladine organizacije kao nadopunu, ali ne i zamjenu za javne ustanove. Općenito gledajući, nacionalne i lokalne vlade ne gledaju na dobrovoljne organizacije kao na ozbiljne

² U nekim su slučajevima te organizacije bile paralelne s organizacijama koje su bile institucionalizirane kao dio nacionalne socijalističke političke organizacije, poput organizacija koje su tradicionalno imale slabu autonomiju, npr. čiji su direktori bili osobe imenovane od strane Partije.

³ Iako je članstvo bilo dobrovoljno, te bi organizacije morale biti registrirane od strane vlade. Republički mirovinski fond osiguravao je osoblje, najam i određenu sumu novca. To je vrijedilo i za Hrvatsku.

pružatelje usluga. Odnos između javnog i neprofitnog sektora promatra se kao jedna od "odvojenih ovisnosti" (Kolarič, 1998.); neprofitni sektor smatra se bližim neformalnoj socijalnoj mreži nego državi kao partneru u pružanju socijalne skrbi (Kolarič, 1998.).

Politika je danas usmjerena na treći sektor koji bi trebao pružati usluge na temelju ugovora, i to bi bio glavni dio sustava socijalne skrbi. Uz vodstvo javnog sektora, kao i mehanizme nadgledanja i unapređivanja sistematičnijih i kombiniranih socijalnih usluga, sljedeći korak je podržati rast organizacija u nevladinom sektoru, kako bi se osigurale različite socijalne potrebe stanovništva (Kolarič, 1998.).

Što se tiče načina organizacije, Slovenija ima tradiciju organizirane autonomije, decentralizirane na lokalnoj razini. Rezultat toga danas je rast volonterskog sektora. Primjerice, grupe za samopomoć raširile su se na lokalnoj razini koja je bila najviše zahvaćena tranzicijom, jer su organizirani kanali bili već osnovani u razdoblju socijalizma putem samoupravnih interesnih zajednica.⁴ Ti su kanali omogućavali širenje informacija, moralnu podršku i politički pritisak, koji su bili neophodni za razvoj trećeg sektora. Također, manji broj stanovništva i veća homogenost, zajedno s relativno visokim standardom života, čak i umirovljenja, u bivšoj Jugoslaviji znači da je neformalni sektor – pojedinac, obitelj, zajednica – u Sloveniji imao potencijala za razvoj.

Centralizirana kontrola resursa u Sloveniji ublažena je različitim inputima u procesu planiranja, omogućenih od strane profesionalaca i znanstvenika iz javnog sektora, te sposobnošću organiziranja podrške za nove inicijative među profesionalcima na lokalnoj razini. Prednost Slovenije je i ta da je ona članica europskih integracijskih organizacija. Članstvo u Vijeću Europe, NATO-ovom Partnerstvu za mir, pomoć u razvoju od Svjetske banke i MMF te naročito tehnički savjeti, mogućnosti obrazovanja i obučavanja te financijska pomoć za razvoj nevladinih organizacija od stra-

ne PHARE programa i Europske unije, donijeli su dodatan novac za razvoj neprofitnih programa za socijalnu skrb. Razina stranih ulaganja i bilateralnih tržišnih ugovora pomogla je Sloveniji da se ekonomski oporavi nakon gubitka tržišta u Jugoslaviji. To omogućava građanima i ustanovama da razmisle o filantropskom davanju (u smislu novca i vremena), iako teška ekonomska vremena još nisu potpuno stvar prošlosti.

Potencijal novih osiguratelja usluga u neprofitnom sektoru ograničen je ljudskim resursima i organizacijskom infrastrukturom. Potrebno je naučiti kako razviti i predočiti misiju organizacije, ciljeve i zadatke, kako izvještavati o ugovorima i kako surađivati s nadređenima, ali i volonterima, sve što još treba definirati formalizirani neprofitni sektor. Oni koji su ranije radili u javnom sektoru, nisu navikli da demonstriraju učinkovitost usluga, jer u prošlosti evaluacija nije bila usmjerena na rezultate. Primjer tome u Sloveniji dolazi iz kvazi-javne ustanove koja se bavi razvojem i odobravanjem rada novih dobrovoljnih organizacija koja se bave pružanjem usluga. Kao dio tog procesa, djelatnici su pitani kako će evaluirati ishode za klijente? Kad je jednom u uspješnoj aplikaciji naznačeno da treba provesti "istraživanje klijenata", sljedeće 143 prijave su sadržavale isti odgovor, bez obzira je li to imalo smisla s obzirom na pružane usluge ili ne. Znanje, vještine i poduzetnički duh za razvoj alternativnih pristupa su rijetkost.

Konačna pitanja odnose se na javne odgovore za novi način strukturiranja i financiranja socijalnih i zdravstvenih usluga. Oni koji još uvijek očekuju da će javne usluge biti njihovo pravo (kao što je bilo zajamčeno starim ustavom), opravdano su uzrujani povećanjem izdataka koje moraju uplaćivati za ostvarenje nove filozofije da ljudi moraju sami osigurati standard života, naročito kada odu u mirovinu. Skandali s komercijalnim uslugama koje su željele brzo zaraditi u ranim danima privatizacije, doveli su do straha među ljudima i skeptičnosti prema novim pružateljima usluga.

⁴ Karakteristika samoupravnih interesnih zajednica jest: visoka decentralizacija, financiranje na osnovi doprinosa, sudjelovanje pružatelja usluga, korisnika i poduzeća u odlučivanju, javna odgovornost za dobrobit pojedinca i pružanje usluga od strane javnih agencija (Svetlik i dr., 1988.). Glavni princip je da će svaki pojedinac imati materijalni interes za prosperitet čitave jedinice što osigurava jaku harmonizaciju društvenih interesa (Lovenduski i Woodal, 1987.:102). U 1989.-1990. taj je sistem u Jugoslaviji odbačen zajedno s participativnim donošenjem odluka. Socijalna skrb je počela biti financirana iz budžeta svake republike, a usluge su pružale uglavnom javne ustanove.

DILEME JEDNE NEVLADINE ORGANIZACIJE: SLUČAJ HOSPICIJA

Dr. Metka Klevišar, slovenska onkologinja koja se specijalizirala za karcinome pluća, često je radila s umirućim bolesnicima i njihovim obiteljima. U razdoblju dužem od 20 godina ona je uvidjela da se za takve pacijente ne čini dovoljno. Službena politika nije dozvoljavala govor o problemu umirućih. Liječnici nisu govorili pacijentima da su terminalno bolesni. Priznavanje i prihvaćanje činjenice da bi član obitelji mogao umrijeti, bila je tabu-tema. Dr. Klevišar odlučila je progovoriti. Pripremala se čitajući knjige, učenjem kako se prema tim pitanjima odnose u susjednim zemljama (kao što su Austrija i Njemačka) te razgovarajući o tim pitanjima kada god je to bilo moguće s grupama i pojedincima.

S otprilike 20-ak slično mislećih profesionalaca iz područja medicine, socijalnog rada i religije, organizirala je "diskusijsku grupu" pod okriljem organizacije Slovenskoga katoličkog Caritasa, čiji je bila osnivač. Ta je grupa sponzorirala obrazovne seminare, oglašavane u lokalnim novinama, na kojima je distribuirala knjigu pod naslovom *Živjeti i umrijeti u dostojanstvu*, koju je napisala dr. Klevišar (financirana je donacijom od austrijskih prijatelja). Knjiga je pisana jednostavnim jezikom tako da je, kako kaže dr. Klevišar, "mogu razumjeti profesionalci i seljaci". Njezina je namjera otpočetka bila početi jednostavno, ne s prevelikim idejama ili visokoprofesionaliziranim uslugama, već obrazovanjem svih građana.

U svibnju 1995. godine grupa je održala prvi međunarodni simpozij, potpomognut Slovenskom državnom onkološkom bolnicom. Gost-predavač bio je obiteljski terapeut iz Njemačke. Pozvani su bili svi slovenski profesionalci iz područja zdravstva, a na skupu je sudjelovalo oko 200 ljudi. Mnogi su, ohrabreni programom, mogli povezati svoje vlastito iskustvo sa smrću i umiranjem. Neki su iskoristili priliku reći da je to prvi put da to rade javno. Dr. Klevišar i njezine kolege razmišljali su o tome što bi mogao biti sljedeći korak. Njemački kolega potaknuo ih je da osnuju vlastitu nevladinu organizaciju (sada prema slovenskom pravu moguću), odvojenu od Caritasa. Tako su i odlučili. U razdoblju od 16 dana pronašli su 10 članova osnivača, te 6. lipnja 1995. osnovali organizaciju. Misijska Sloven-

skoga hospicijskog društva jest provoditi program (prema međunarodnim standardima) hospicijske skrbi za umiruće i članove njihovih obitelji. Razvoj hospicija tekao je izvrsno: od 49 članova krajem 1995. godine ekipirao se s 926 članova do 2001. godine. U toku 2001. godine brinuli su se o 180 terminalno bolesnih pacijenata i njihovih obitelji, sa širokim rasponom profesionalne i volonterske podrške. Organizirali su 34 tečaja za volontere i imaju 20-40 aktivnih volontera iz svih područja, koji posjećuju pacijente u kući i pružaju njima i članovima njihovih obitelji podršku. Prosječna dužina provedena u programu hospicija kod pacijenata je 39 dana, a 60% ih umire kod kuće. U početku je hospicij bio financiran isključivo putem članarina i donacija, a nedavno su primili pomoć od Sorosevog OSI/NY i raznih državnih izvora.

Sukob interesa

Izgleda da hospicij u Sloveniji napreduje praksom umijeća mogućeg. To zahtijeva balansiranje između profesionalnih i vladinih interesa, kao i drugih većih igrača, kao što su Crkva i Institut Otvoreno društvo Georgera Sorosa (OSI), čija je inicijativa o smrti i umiranju u Americi proširena na Istočnu Europu. To traži uporabu diskurzivnog i simboličkog pristupa, jer tu funkcionalni ne može omogućiti uspjeh.

Slovenski hospicij je počeo svoj rad u okviru Caritasa. Dugogodišnji rad dr. Klevišar u Caritasu doveo je do prirodnog izbora. Ona se godinama bavila organiziranjem i putovanjima u razne krajeve Slovenije kako bi organizirala lokalne snage i pridobila članove lokalne zajednice da se aktivno uključe kao volonteri u pomoć ljudima u potrebi, a ne samo davanjem novca. Ali, došlo je i do filozofskog konflikta. Dr. Klevišar je uvidjela da slijedeće međunarodnih standarda i njezine želje da pomoć bude za sve ljude unutar i izvan Crkve, znači da se hospicij mora odvojiti od Crkve. Crkva opet smatra da ima jurisdikciju nad pitanjem života i smrti. Jedna osoba, član hospicija u Sloveniji, rekla je da se volonteri treniraju da pomognu ljudima da pitaju, a ne da daju odgovore. Medicinska sestra u hospiciju nam je rekla da su pozvali lokalnog svećenika, kad su seminaru željeli dodati duhovnu dimenziju. "Proveo je dva sata pričajući o tome kako je izvodio posljednji obred", nešto "što

se može naučiti u katekizmu". Dr. Klevišar sada predaje o duhovnosti na kraju života, koja ne pripada niti jednoj vjeri.

Liječnici smatraju da se oni dovoljno i adekvatno bave problemima umiranja i smanjenja boli unutar svoje prakse. Liječnici u Sloveniji prakticiraju reći članovima obitelji da je osoba terminalno oboljela, ali ne i samoj osobi-pacijentu. Također izbjegavaju propisivanje jakih lijekova protiv bolova, jer se brinu za moguću ovisnost te članove obitelji koji bi tada posumnjali da je smrt neminovna, ako su prepisani takvi lijekovi.

Liječnici i ostali profesionalci u području zdravstvene i socijalne skrbi također su odgovorili na reorganizaciju, racionalizaciju i privatizaciju medicinske skrbi u zemlji, pružajući otpor reformama koje prihvaćaju nove oblike rada s umirućima. S druge strane, neki su profesionalci spremniji prihvatiti nove oblike koje će moći primijeniti u privatnoj praksi. Nastojanja nevladinih organizacija u području socijalne skrbi da utvrde potrebe i usluge, u nekim su slučajevima uzaludna jer medicinske klinike višeg ranga i privatne prakse iskorištavaju njihove ideje i izvore sredstava.

Sa smanjenjem troškova u području zdravstvene skrbi, sustav zdravstvenog osiguranja počeo je postizati integrativniji oblik financiranja, uključujući podjelu troškova i dodatnog osiguranja, slično kao u zapadnim zemljama. Period hospitalizacije je smanjen, a postroženi su i kriteriji za prijem u bolnicu. Godine 1996. slovensko Ministarstvo zdravstva dalo je hospiciju status "udruženja čije su aktivnosti od interesa za područje zdravstva". Godine 1998. zapošljavanjem dviju medicinskih sestara iz područja hospicija, čije je zapošljavanje omogućio Fond zdravstvenog osiguranja u Ljubljani, rad s umirućima postao je usluga zdravstvenog osiguranja. Godine 2000. hospiciju je omogućeno da prikupi dovoljno novca za zapošljavanje socijalnog radnika i psihologa.

Može se reći da je slovenski hospicij, koristeći prave volontere iz zajednice, od 1997. godine, postao "dodana vrijednost" postojećeg sustava, a nije se natjecao s profesionalnim interesima. Dr. Klevišar ističe da je glavni prioritet "hospicijske kuće" obrazovanje javnosti (da se otklone tabui), i ona ne želi biti ometena u ostvarenju toga cilja. Ona smatra da je promjena stava ljudi o umiranju i smrti prvi korak, što se postiže djelomično direkt-

nom komunikacijom, a ne samo sudjelovanjem u radionicama, korištenjem brošura, ili volontiranjem. Tokom 2003. godine kada se postignu ti ciljevi, hospicij će kupiti zgradu u Ljubljani te osnovati malu jedinicu za 6 pacijenata koji iz bilo kojeg razloga ne mogu bolovati i umirati kod kuće.

Grupa onkologa predložila je i otvaranje ustanove za pružanje palijativne skrbi za specijalizirani bolnički tretman. Dr. Klevišar je oštro prosvjedovala na takav prijedlog kod OSI-a, jer je smatrala da bi to omelo nastojanja njezine organizacije da se profil hospicija digne na višu razinu od medicinske. Ona je u tome bila podržana i uspjela je postići nebirokratski i individualiziraniji pristup smrti, umiranju i palijativnoj skrbi.

Strateški položaj

Dr. Klevišar je izuzetno poznata u Sloveniji. Godine 1992. u Sloveniji je bila proglašena "ženom godine". Tu je nagradu dobila prvenstveno za godine svojega dobrotvornog rada, a ne medicinske prakse. Iako je njezino matično područje područje medicine, njezin je utjecaj više moralni nego medicinski. Svi s kojima smo razgovarali jer su uključeni ili znaju ponešto o hospiciju, spomenuli su nam tu nagradu, izuzev nje same. Ona je zbog svog rada pozvana da bude član OSI i FIHO, članstvo koje je stavlja u strateški položaj u poznavanju mogućnosti financiranja i razvoja kriterija za distribuciju sredstava.

Nekoliko članova hospicija dobilo je stipendije od OSI-a za studiranje programa palijativne skrbi u Engleskoj i drugim zemljama, te za prisustvovanje međunarodnim konferencijama. Voditelji hospicija prisustvovali su međunarodnim i regionalnim konferencijama o hospiciju i palijativnoj skrbi, te su posjetili hospicije u Velikoj Britaniji i Sjedinjenim Američkim Državama. Hospicij je pozivao međunarodne stručnjake iz područja hospicija i palijativne skrbi da gostuju barem dva puta godišnje i razmjenjuju iskustva sa slovenskim profesionalcima u području zdravstva i socijalne skrbi.

Korištenje međunarodnih veza za povećanjem organizacijske legitimnosti imalo je smisla čak i kod manjih domaćih ciljeva. Dr. Klevišar je izjavila da je intencija obrazovnog programa socijalna i kulturna promjena. Za to su potrebne razne strategije za razvoj pov-

jerjenja i mogućnosti organizacije. U Sloveniji novi "način razmišljanja o smrti i umiranju" zahtijeva učenje i samoprocjenu, u čemu hospicij može biti vođa.

Druga strategija je izdavaštvo. Dr. Klevišar je prevela izdanja namijenjenima svima. Časopis udruženja "Hospic" prikazuje fotografije ljudi koje svjedoče o humanosti, te osobna svjedočenja volontera i obitelji klijenata. Slovenski hospicij je izdao velik broj brošura koje govore o njegovim uslugama i filozofiji rada. Te brošure mogu se dobiti u radionicama, te u liječničkim ordinacijama. Iako brošure nisu često komunikacijsko sredstvo u Sloveniji, njih ljudi mogu zadržati te razmisliti o konceptima koji su u njima prikazani. Izdan je i značajan broj novinskih članaka u nacionalnim dnevnim novinama, najčešće iz pera dr. Klevišar.

Slovenski hospiciji, uz upornost dr. Klevišar, uspio je dobiti odobrenje za 20 sati obrazovanja za 4 različite grupe studenata viših godina medicine, da nauče kako se na razini osobnog razvoja uhvatiti ukoštac sa psihosocijalnim aspektima smrti i umiranja. Njima, kao i studentima socijalnog rada i medicinskim sestrama, omogućen je jednodnevni rad u radionicama. Program iz gerontologije u obrazovanju socijalnih radnika obuhvaća 30 sati obrade tema o umiranju i smrti, koje predaju profesionalci iz hospicija.

Društvene vrijednosti

Slovenija se trenutno nalazi usred promjena u obitelji, zajednici, državi te ulozi tržišta i odnosima među njima. Kao rezultat toga, preusmjerava se odgovornost za skrb i kontrolu nad provođenjem skrbi. Stoga, dio aktivnosti hospicija jest redefiniranje društvenih vrijednosti koje se odnose na skrb o ljudima koji umiru. Njihov stav je "osnaživanje" umirućih pacijenata i članova njihovih obitelji, kako bi imali kontrolu nad procesom i skrbi koja im se pruža. Hospicij je to (odnosno, važnost sagledavanja cijele osobe) priznao kao međunarodni standard u palijativnoj skrbi.

Tokom perioda "rezanja" troškova u socijalnoj skrbi, u pitanje dolaze društvene vrijednosti, razmišljanje ljudi o umiranju i smrti i

njihova očekivanja o tome tko igra važnu ulogu na kraju njihova života. I na tom je području aktivan slovenski hospicij. On organizira mnoga javna predavanja kako bi proširio ideju hospicija u drugim dijelovima zemlje – Mariboru, Velenju, Celju, Kopru i Jesenicama. Prošle je godine, uz financijsku pomoć Instituta otvoreno društvo (New York), osnovan regionalni Centar za obrazovanje iz hospicija. Hospicij pokušava redefinirati "dobre smrti", tj. prikladnu skrb za umiruće i prikladne pružatelje usluga (formalne i neformalne) za te korisnike. Postavlja se i pitanje odgovornosti. Glavno pitanje koje se u Sloveniji razmatra jest pitanje osobnog razvoja i pružanja skrbi članovima obitelji. Ono je u vezi s demokratskim aspektom tranzicije prema tržišnoj ekonomiji i pluralizaciji u mnogim područjima svakodnevnog života. No pedeset godina socijalizma, s kolektivnim donošenjem odluka, uzrokovalo je slabljenje osobne inicijative i učinilo ljude sumnjičavima prema ponašanju koje zahtijeva samoinicijativu, a za što se zalaže hospicij u Sloveniji.

Čak i duža povijest umiranja (u kući) kao privatne stvari i stvari zajednice što se temelji na seoskoj tradiciji, dugogodišnja je norma koja se želi zadržati, ali je to izuzetno teško u urbaniziranim područjima. Hospicij kod kuće i naglasak na radu s obitelji, kao i povezanost s pogrebnim poduzećima da budu pristupačnija i srdačnija,⁵ način je na koji dr. Klevišar i njena organizacija odgovaraju na te probleme.

Tugovanje je dio ljudskog ponašanja koje je povezano s umiranjem i smrću. Društvene vrijednosti u Sloveniji dopuštaju samo ograničenu podršku za ljude koji tuguju, a što se očekuje da se završi u roku od tri mjeseca. Kulturne vrijednosti dopuštaju otvoreno izražavanje tuge i sličnih emocija. Kako ekonomski uvjeti diktiraju sve veću zaposlenost žene, tako je za one koji oplakuju omogućeno manje obiteljske podrške. Hospicij je razvio programe direktne podrške i obrazovne programe koji podržavaju otvorenije iskazivanje tuge. Hospicijski programi su usmjereni na obrazovanje iz područja tugovanja u zdravstvu, socijalnom radu, među nastavnicima i drugim profesionalcima. Godine 1996. hospicij je osnovao grupu za samopomoć za ljude

⁵ Pranje i pripremanje tijela za pokop tradicionalna je praksa u Sloveniji. U gradskim područjima tijelo se odvozi u mrtvačnicu gdje se, odobrenjem vlade, tijelo priprema za sahranu. Članovima obitelji i prijateljima dozvoljeno je da kroz prozorčić promatraju tijelo i nema mogućnosti oplakivanja tijela.

koji tuguju. Ta se grupa razvila u profesionalnu terapeutsku grupu, koja je do 2001. godine brojala 22 članova. Drugi programi uključuju javne radionice o tugovanju i, uz pomoć psihologa, individualnu terapiju. Volonteri koji su specijalno obrazovani iz područja tugovanja, posjećuju članove obitelji oboljelog kod kuće ili u hospicijskom uredu. Hospicij je osnovao i jednodnevni ljetni kamp za djecu koja tuguju.

“Informirani pristanak” i “bioetika” novi su koncepti kojima se još uvijek ne pridaje velik interes unutar medicine. Iako postoje neki pokušaji da se bioetika uključi u okvire medicinskog sestrinskog obrazovanja i njege, ekonomska ograničenja u zdravstvenoj skrbi onemogućavaju davanje većeg značenja tome. Predmet rasprave slovenskog hospicija jesu i prava pacijenata. Oni uče svoje osoblje i volontere da ohrabruju i pripremaju obitelji i pacijente (naročito ako trebaju ići u bolnicu), da progovore o problemu ako on postoji. Međutim, ljudi nisu navikli preuzimati osobnu odgovornost ili propitivati prosudbu profesionalaca iz medicine.

Kada smo pitali dr. Klevišar kako je ona smogla hrabrost da se suprotstavi pravilu da se o smrti ne priča, ona nam je rekla: “Sve što nije bilo službeno zabranjeno, bilo je moguće”, “morate sami uzeti slobodu, ne pitati nikoga, već samo početi”. Njezin primjer individualne inicijative i otvorenosti (ona je jako obožavana u Sloveniji) kao volontera (nikada nije tražila plaću za rad u hospiciju), može dovesti do promjene stava, što ona i nastoji postići.

ZAKLJUČAK

Kao što pokazuje primjer hospicija, organizacije trećeg sektora u Sloveniji nisu još u mogućnosti razviti uistinu neovisan treći sektor. Centralizirana državna kontrola, kontinuirana dominacija *status quo* interesa i ekonomske prepreke onemogućavaju da se predvidi veći utjecaj trećeg sektora. Ako te snage nastave oblikovati socijalnu politiku, volonterski sektor će obnoviti prethodnu logiku i nasljeđe državne dominacije, a ne razviti pluralističke mogućnosti (Svetlik, 1992.; Coury i Despot Lučanin, 1996.).

To što se njihova uloga ne može definirati na zapadnjački pluralistički način, u smislu posredovanja i razvoja socijalnog kapitala (Hann i Dunn, 1996.; Erhenberg 1999.), ne

znači da nevladine organizacije u Sloveniji ne utječu na restrukturiranje javnog prostora. Neovisno o barijerama uspostavljanju međusektorskih granica (s javnim i privatnim sektorom), a što pluralizam sugerira, lokalne se nevladine organizacije razvijaju kao odgovor mnogim potrebama, a u Sloveniji oni počinju nuditi element izbora. Tolerancija prema “nejasnim granicama” može biti ključna osobina trećeg sektora.

Najveće i najuspješnije nevladine organizacije su izdanci javno financiranih agencija (kao što su centri za socijalnu skrb i domovi za stare), ili novih programa Caritasa i Katoličke crkve, koji su se razvili kao odgovor mogućnostima ugovaranja usluga ili zbog novca od lutrije. U ostalim slučajevima, one se osnivaju kao organizacije samopomoći ili pomoći za nova područja socijalnih problema (primjeri uključuju grupe za poremećaje u hranjenju, savjetovanje za ovisnike i hospicij, sve nevidljive probleme u prošlom režimu).

Postoje također i organizacije za zastupanje socijalnih prava, kao što su ženski informativni centri, mladi, okoliš, ljudska prava, koji su pronašli legitimitet (slično hospiciju) kao dio međunarodnih pokreta. Političari su iskoristili situaciju nestabilnosti (Kongdon, 1984.) sada već prošloga, staroga i stabilnog sistema za ozakonjenje političke reforme koja podržava razvoj nevladinih organizacija. Iako institucionalna osnovica nije dovoljno razvijena, moguće je izdvojiti nekoliko osoba koje koriste svoje agencije, mogli bismo čak reći karizmu, za promoviranje novih oblika pružanja usluga (Coury i Despot Lučanin, 1996.).

Kontrola kulturnog kapitala – simboličkih i diskurzivnih izvora – još je uvijek jaka, kao što je i bila pod utjecajem socijalizma (Verdrey, 1991.). Simbolički rad može pomoći hospiciju da dugoročno uspije kontrolom definicije “problema” za koje hospicij pruža rješenje. Danas se, međutim, ta definicija još uvijek razvija.

Do određenog stupnja, oslanjanje na komunikacijske i obrazovne strategije može predstavljati političko naslijeđe, jer je u sistemu samoupravljanja (koji je vladao u području socijalne skrbi kao i u ostalim poduzećima bivše Jugoslavije) velik broj pružatelja usluga, korisnika i službenih predstavnika raspravljao o svim predloženim programima na mnogobrojnim raspravama. Iako je to produžilo proces implementacije, stvorilo je i komunikacij-

ske kanale koji su osigurali da će proces biti proveden glatko i relativno brzo, jer su nesuglasice između stranaka već razriješene.

Današnja nastojanja koja imaju uglavnom simboličko a ne i ekonomsko značenje, mogu postaviti postojbe za snažnu socijalnu i političku ulogu u budućnosti, ili za budući vladin otpor. Kao što pokazuje slučaj kojega smo iznijeli, treći sektor s jedne strane može završiti jačanje hegemonije javnog sektora i institucionalne racionalnosti "stvaranjem slučajeva", stvarajući povjerenje, te onda uvidjeti da institucije javnog sektora nastoje kapitalizirati nji-

hova nastojanja stvaranjem paralelnih servisa. S druge strane, njihov uspjeh može ovisiti o snagama koje rade čak na većoj makrorazini, kao što su ovlaštenja koja dobivaju zemlje u tranziciji da bi razvile treći sektor kao dio europske integracije, regionalnih i međunarodnih udruženja i filantropske podrške (unutarne i vanjske). Jasno je da se posljedice globalizacije po treći sektor, u području socijalne skrbi, mogu razumjeti samo u odnosu prema određenom kontekstu, uzimajući u obzir lokalno znanje, faktore preobrazbe i političko naslijeđe.

LITERATURA

- Brown, L. D. (1998.) Creating Social Capital: Non-governmental Development Organizations and Intersectoral Problem Solving, in: Powell, W. W., Clemens, E. S. (eds.) *Private Action and the Public Good*. New Haven and London: Yale University Press.
- CIVICUS (1997.) *Building Civil Society Worldwide: Strategies for Successful Communications. A Series of Case Studies*. Washington, DC: Author.
- Coury, J. (1997.) Unpublished dissertation entitled, *Accessing Agendas: Policy Mediation and Pension System Reform in Croatia in the 1990s*. Buffalo, NY: SUNY at Buffalo.
- Coury, J. M., Despot Lučanin, J. (1996.) Mending the Social Safety Net After State Socialism: 'Dobrobit' – One Nongovernmental Organization in Zagreb, Croatia, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 25(3):283-301.
- Deacon, B. (1992.) East European Welfare: Past, Present and Future in Comparative Perspective, in: Deacon, B. et al. (eds.) *The New Eastern Europe: Social Policy Past, Present and Future*. London and Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Deacon, B. (1993.) Social Change, Social Problems and Social Policy, in: White, S., Batt, J., Lewis, P. G. (eds.) *Developments in Eastern European Politics*. Durham, NC: Duke University Press.
- Dill, A. E. P. (1993.) Transformation of Social Policy for the Elderly in Former Yugoslavia. Final Report. Washington, DC: The National Council for Soviet and East European Research.
- Ehrenberg, John (1999.) *Civil Society: The Critical History of an Idea*. New York and London: New York University Press.
- Etzioni, A. (1988.) *A Moral Dimension: Towards a New Economics*. New York/London.
- Evers, A. (1993.) The Welfare Mix Approach: Understanding the Pluralism of Welfare Systems, in: Evers, A., Svetlik, I. (eds.) *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly*. Aldershot: Avebury.
- Evers, A. (1995.) Part of the Welfare Mix: The Third Sector as Intermediate Area, *Voluntas* 6:159-182.
- Evers, A., Svetlik, I. (eds.) (1993.) *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in the Care of the Elderly*. Aldershot, UK and Brookfield, VT: Avebury/Ashgate Publishing Company.
- Fisher, J. (1998.) *Nongovernments: NGOs and Political Development in the Third World*. West Hartford, CT: Kumarian Press.
- Gittell, R., Videl, A. (1998.) *Community Organizing: Building Social Capital as a Development Strategy*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications
- Grrnbjerg, Kristin A. (1998.) Markets, Politics and Charity: Nonprofits in the Political Economy, in: Powell, W. W., Clemens, E. S. (eds.) *Private Action and the Public Good*. New Haven and London: Yale University Press.
- Hann, C., Dunn, E. (eds.) (1996.) *Civil Society: Challenging Western Models*. London: Routledge.
- Hojnik Zupanc, I., Svetlik, I. (1993.) Home Help for the Elderly – A Case of Welfare Mix Innovation Under the Conditions of Pluralization of the Welfare System, in: Evers, A., Svetlik, I. (eds.) *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly*. Aldershot: Avebury
- Kingdon, J. (1984.) *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Boston: Little Brown.
- Kolarič, Z. (1998.) *The Non-Profit-Voluntary Sector in Slovenia (Country Profile)*. Paper presented at Johns Hopkins University, Baltimore, MD.
- Kramer, M. (1997.) Social Protection Policies and Safety Nets in East-Central Europe: Dilemmas of the Postcommunist Transformation, in: Kapstein, E. B., Mandelbaum, M. (eds.) *Sustaining the Transition: The Social Safety Net in Postcom-*

- munist Europe*. New York: Council on Foreign Relations.
- Lovenduski, J., Woodall, J. (1987.) *Politics and Society in Eastern Europe*. Bloomington, IN: University of Indiana Press.
- Mattesich, P., Monsey, B. (1997.) *Community Building: What Makes It Work*. St. Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation.
- Mayo, M. (1994.) *Communities and Caring: The Mixed Economy of Welfare*. New York: St. Martin's Press
- Milošević-Arnold, V. (1997.) *Considering Cultural Identity in Social Work with Refugees*, Paper delivered at the European Federation of Social Workers conference, Dublin, August, 1997.
- Pinker, R. (1992.) Making Sense of the Mixed Economy of Welfare, *Social Policy and Administration* 4.
- Powell, F., Guerlin, D. (1997.) *Civil Society and Social Policy*. Dublin: A. & A. Farmar.
- Svetlik, I. (1991.) The Future of Welfare Pluralism in Postcommunist Countries, in: Evers, A., Svetlik, I. (eds.) *New Welfare Mixes in Care for the Elderly*. Vol. 1.
- Eurosocial Report 40/1-3. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Svetlik, I. (1992.) The Future of Welfare Pluralism in Yugoslavia, in: Deacon, B. (ed.) *Social Policy, Social Justice and Citizenship in Eastern Europe*. Aldershot, UK and Brookfield, VT: Avebury/Ashgate Publishing Company.
- Svetlik, I., Hojnik, I., Kolarič, Z., Vojnovič, M. (1990.) Yugoslavia: three ways of welfare system restructuring, in: Evers, A., Wintersberger, H. (eds.) *Shifts in the Welfare Mix: Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policy*. Vienna: EUROCENTRE.
- Valenčič, J. (1999.) Presentation of Slovenia's non-governmental sector development at a symposium entitled, *Private nonprofit organizations in delivering services for the elderly*, sponsored by CERANEO, Zagreb, Croatia, May 5, 1999.
- Verdery, K. (1991.) *National Ideology Under Socialism: Identity and Cultural Politics in Ceausescu's Romania*. Berkeley: University of California Press.

Prevela s engleskoga Marijana Majdak

Summary

BETWEEN MARKET, STATE AND COMMUNITY: WELFARE RETRENCHMENT AND HOSPICE DEVELOPMENT IN SLOVENIA

Ann E. P. Dill

Brown University
Providence, Rhode Island, USA

Tatjana Fink

Slovenian Hospice
Ljubljana, Slovenia

Slovenia have undergone dramatic political and economic changes within the past decade. The Slovenian governments, driven by pressures both external (from the IMF, World Bank, and other agents of economic restructuring) and internal (of which the economic factors are, at present, key) have attempted to provide the legislative and institutional arrangements conducive to entering the global competition for capital and markets. Accompanying these efforts, and in some cases prompted by them, is a retreat from the welfare state, a reorganization and reduction of the role of the state in the provision of social welfare. Scholars and policy analysts who study the international trend of welfare retrenchment have a keen interest in the potential of the third sector, both to take over where the state leaves off and to develop voluntary or nonprofit services competitive on the market level with those of public and commercial agencies. Of interest, too, is the role that third sector organizations might play in civic vitalization, community development, and social capital building. Depending on nonprofits to mend the social safety net

after state socialism, then, has both material and value-laden consequences. It is these consequences that are spelled out in our paper.

In this paper we examine the opportunities and barriers to third sector development in social welfare sectors, focusing illustratively on the case of hospice in Slovenia. We assess competing interests, strategic stances taken by a key organization leader and the impact of transformation in social values.

There are local efforts moving towards new possibilities in post-socialist countries. Beyond the impact of state regulation, successful nongovernmental organizations may depend on forces operating on an even more macro level, such as their ability to establish legitimacy as part of international movements (as with hospice). Our research shows that development of the third sector of social welfare can only be understood in relation to a particular context, taking account of local knowledge, the agency of reformists, and policy legacies.

Key words: nonprofit organizations, hospice development, third sector, welfare mix, welfare reform, policy legacies, Slovenia, social values.