

Socijalna skrb o invalidima u Republici Hrvatskoj

Gojko Zovko

Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta
Sveučilište u Zagrebu

Pregledni članak

UDK: 304:376.2/4

364.01:376.2/4

Primljeno: listopad 2000.

Ovaj se rad bavi mogućom strategijom prevladavanja nepovoljnog položaja invalida u Hrvatskoj. Pri tome se osobito naglašava jačanje temeljnih ljudskih i socijalnih prava, suzbijanje diskriminacije po bilo kojoj osnovi, uvođenje načela supsidijarnosti, aktiviranje civilnog društva te humanitarnih, filantropskih i drugih organizacija, redefiniranje programa i metoda osposobljavanja invalida u svrhu proširenja njihova znanja i usvajanja novih vještina, primjerenih suvremenom trendu razvoja društva. Pri tome se zagovara potreba izgradnje fleksibilnog sustava socijalne skrbi koji će kontinuirano pratiti promjene u okolini te omogućiti brzo reagiranje na njih, kao i prevenciju socijalne isključenosti invalida.

Gljučne riječi: invalidi, socijalna kriza, socijalna isključenost, strategija socijalne skrbi, civilno društvo, socijalni programi, socijalna inkluzija.

UVOD

Ljudi u društvu pripadaju različitim statusnim skupinama, slojevima ili klasama. Pripadnost tim skupinama više je posljedica organizacije društva nego karakteristika ljudi koji čine te skupine, zbog čega je ta pripadnost u nekim društvima više a u nekim manje izražena. Dakle, način organizacije društva i odnosi unutar njega mogu kreirati različite statusne skupine, iako ni karakteristike pripadnika tih skupina pri tom ne treba ignorirati. Među tim skupinama postoje slabije ili jače izražene razlike, proturječnosti pa i antagonizmi.

Relativno brojnu, nepreferiranu društvenu skupinu, koja (ovisno o ekonomsko-socijalnom stanju konkretnoga društva) živi na društvenoj periferiji, čine osobe s oštećenjima vida, sluha, govora, tijela, mentalno retardirane, osobe s višestrukim oštećenjima, te kronično bolesne, socijalno ugrožene, društveno neprikladne osobe, zatim djeca bez roditelja ili staratelja, starci, a u širem smislu i u određenim društvima u tu se grupu ubraja žene, crnce i sl. U literaturi se nerijetko za te grupe rabi termin "marginalne skupine".

Socijalni položaj tih i drugih društvenih skupina determinira njihova uloga u procesu proizvodnje. Društvene skupine koje se ne uspijevaju afirmirati na tržištu radne snage te

koje aktivno ne sudjeluju u procesu proizvodnje, zauzimaju slabiji društveni položaj od onih koji su direktno involvirani u proizvodnju i ostvaruju dohodak.

Društvenim skupinama koje ostaju izvan proizvodnje nerijetko se pridaje atribut "suvišnih" ili "višak populacije" (*surplus population*). Tu se populaciju definira "suvišnom" u odnosu na glavne društvene institucije prema kojima ona ostaje u drugom planu, te zbog toga ima teškoće socijalne integracije, odnosno inkluzije.

Veličina marginalnih skupina odnosno "suvišne populacije", a unutar nje i populacije invalida, ovisi o više činitelja, naprimjer o društvenim modelima (od jednoga do drugog društva unutar jednoga te istog društvenog modela, te od vremena do vremena unutar jednoga te istog društva). Primjerice, broj invalida u Republici Hrvatskoj varirao je prije rata, tijekom Domovinskog rata i nakon toga.

ZASTUPLJENOST INVALIDA U SVJETSKOJ POPULACIJI

Zbog konstantnog variranja veličine ove skupine kao i brojčanog kretanja u općoj populaciji, danas nema preciznih podataka o osobama s oštećenjima vida, sluha, govora, tijela,

mentalno retardiranim osobama, osobama s promjenom ličnosti, uzrokovanim organskim činiteljima ili psihozom, te osobama s više vrsta i stupnjeva oštećenja u psihičkom ili fizičkom razvoju (u daljem tekstu invalidi).¹

Prema članku 16. *Pravilnika o sastavu i radu stručnih komisija kao organa vještačenja u postupku ostvarivanja prava i drugih oblika socijalne zaštite*, o sadržaju medicinske i druge dokumentacije te o vrstama i stupnju ometenosti u psihičkom i fizičkom razvoju djece i omladine (*Narodne novine* 12/1984.), oštećenja vida odnose se na sljepoću i slabovidnost, oštećenja sluha na gluhoću i naglušost, oštećenja govora na poremećaje glasa, govora, jezika, čitanja i pisanja koji otežavaju ili onemogućavaju komunikaciju govorom, oštećenja tijela na deformacije, funkcionalne ili motoričke smetnje lokomotornog aparata, centralnog i perifernog živčanog sustava, te oštećenja nastala kao posljedice kroničnih bolesti i bolesti ostalih sustava, oštećenja u intelektualnoj sferi na mentalnu retardaciju (laku s kvocijentom inteligencije od 50 do 69, umjerenu od 35 do 49, težu od 20 do 34, i tešku mentalnu retardaciju s kvocijentom inteligencije Wechslerovog tipa do 20), na promjene ličnosti koje se izražavaju poremećenim ponašanjem, a uzrokovane su organskim činiteljima ili psihozom različite etiologije, i na osobe s više vrsta i stupnjeva navedenih teškoća koje nisu izražene do stupnja određenoga ovim pravilnikom, ali njihovo istodobno postojanje zahtijeva primjerene uvjete osposobljavanja i zaštite. U odnosu na njihovu

zastupljenost u populaciji, uglavnom se oslanjamo na procjene.

Tako se u literaturi i dokumentaciji svjetskog, regionalnog i nacionalnog karaktera zastupljenost invalida u općoj populaciji najčešće procjenjuje u rasponu od 8 do 10%, pa se broj od 580 milijuna invalida u svijetu može smatrati realnim (Zovko, 1999.:106).²

Pošto Europska unija (u daljem tekstu Unija) broji 729 milijuna, a u izvorima podataka te regije spominje se broj od 70 milijuna invalida, to se svjetska i europska statistika u tom pogledu uglavnom podudaraju. Međutim, pojedine europske zemlje, kao npr. Njemačka, barataju i s većim postotkom invalida u rasponu od 10 do 15%. No u tom se slučaju pojmom invalidnosti obuhvaćaju i kronični bolesnici.³

Kako Republika Hrvatska broji oko 4,5 milijuna stanovnika, u nas bi prema spomenutom kriteriju trebalo biti oko 400.000 invalida. Podaci koje nalazimo u našoj literaturi i službenoj dokumentaciji te dokumentaciji invalidskih organizacija nisu potpuni niti podudarni, zbog čega se i u našim prilikama orijentiramo uglavnom na procjene, uvažavajući pritom europski i svjetski kriterij. Nepodudarnost podataka može biti rezultat stvarnog variranja te pojave u populaciji, ali i variranja statističkih podataka o njoj bez obzira na stvarno stanje.⁴

Stanovit uvid u broj, vrstu i distribuciju invalida evidentiranih u centrima za socijalni rad Republike Hrvatske pružaju podaci Ministarstva rada i socijalne skrbi. Te ćemo podatke prikazati u sljedećoj tablici.

¹ Prema Račkom (1997.:26), tom terminu se može staviti niz prigovora (pejorativno značenje, tj. da obilježava, stigmatizira, naglašava oštećenje, upućuje na manje sposobnosti i manja očekivanja i sl., pa se umjesto njega predlaže termin "posebne potrebe", ali je i on neprecizan, jer je svaki čovjek *individuum per se* i ima posebne potrebe. Kako se termin invalidnost (*disability*) susreće u velikom broju međunarodnih i nacionalnih dokumenata koji tretiraju problematiku osoba s oštećenjima i poremećajima i u komunikaciji među stručnjacima toga područja, to se i u ovom radu koristi kao "terminus technicus".

² Prema *Statističkom ljetopisu Republike Hrvatske* (Zagreb, 1999.:591) sredinom 2000. godine u svijetu je živjelo 6 milijardi i 91 milijun stanovnika, od čega u razvijenim zemljama milijardu i 87 milijuna, zemljama u razvoju 4 milijarde i 94 milijuna, dok je Europa imala 729 milijuna.

³ U toj se zemlji godišnje dogodi oko 200.000 ozljeda glave; preko 80% invalida živi u obitelji, od čega 13% u nepotpunoj.

⁴ Među uzroke stvarnog broja invalida u općoj populaciji, pa i njegova variranja, između ostalih mogu se navesti: loše higijensko-sanitarne prilike, niska razina zdravstvene zaštite, posebice u suzbijanju i liječenju bolesti te kontrole nasljednih činitelja, slaba i nedovoljna te preobilna i neadekvatna ishrana, zagađenje vode, zraka i hrane, prirodne katastrofe kao potresi, poplave i zračenja, traumatizmi na radu, posljedice ratnih ozljeda, zaostalih ratnih naprava, posebice mina, starost iznad 65 godina i njezine posljedice, siromaštvo itd.

Što se tiče statističkog variranja ono se može javiti kao posljedica nesuglasja u definiranju pojedinih kategorija i subkategorija invalidnosti, razine razvijenosti službe detekcije, dijagnosticiranja i rehabilitacije te njezine učinkovitosti, zbog čega u nekim sredinama pojedine vrste i stupnjevi invalidnosti ostaju neprepoznate, dok u drugim takvi isti slučajevi mogu biti otkriveni i evidentirani.

Tablica 1.

Invalidi, korisnici socijalne skrbi, evidentirani u centrima za socijalni rad

ŽUPANIJA	Vrsta oštećenja									Ukupno
	Oštećenje vida	Oštećenje sluha	Poremećaji u glasu i govoru	Tjelesna invalidnost	Mentalna retardacija	Poremećaji osobnosti	Organski uvjetovani duševni poremećaji	Psihoze	Više vrsta oštećenja	
Zagrebačka	45	33	38	251	513	20	58	12	684	1654
Krapinsko-zagorska	34	32	18	203	430	16	16	15	494	1258
Sisačko-moslavačka	23	17	17	221	275	18	39	26	663	1299
Karlovačka	35	11	8	175	187	20	17	60	306	819
Varaždinska	44	38	5	522	553	35	108	7	1285	2597
Koprivničko-križevačka	74	22	6	180	274	12	36	12	276	892
Bjelovarsko-bilogorska	66	11	15	344	355	22	56	106	353	1328
Primorsko-goranska	55	28	16	300	462	34	39	34	490	1458
Ličko-senjska	22	1	7	59	131	1	1	21	79	322
Virovitičko-podravska	35	12	7	157	119	6	12	102	431	881
Požeško-slavonska	23	32	11	162	140	14	23	18	194	617
Brodsko-posavska	58	32	18	371	446	39	94	165	443	1666
Zadarska	264	62	12	464	447	37	88	30	526	1930
Osječko-baranjska	65	20	15	262	344	13	102	46	513	1380
Šibensko-kninska	177	75	54	419	172	49	61	71	417	1495
Vukovarsko-srijemska	37	21	11	389	312	47	57	120	357	1351
Splitsko-dalmatinska	152	86	27	931	760	78	118	171	1151	3474
Istarska	45	26	10	458	436	109	70	173	469	1796
Dubrovačko-neretvanska	35	24	16	215	234	16	2	48	313	903
Međimurska	34	31	7	129	258	55	53	68	405	1040
Grad Zagreb	118	220	86	884	1346	70	134	56	2180	5094
UKUPNO	1441	834	404	7096	8194	711	1184	1361	12029	33254

Kao što se iz tablice 1. vidi u 2000. godini u Republici Hrvatskoj 33.254 invalidne osobe obuhvaćene su uslugama socijalne skrbi, odnosno korisnici su socijalnih usluga što ih ostvaruju putem centara za socijalni rad. Među njima je najveći broj osoba s višestrukim oštećenjima – 12.029, zatim dolaze mentalno retardirane osobe – 8.194, te tjelesno invalidne osobe kojih je 7.096, dok su ostale kategorije znatno manje zastupljene.⁵

POLOŽAJ INVALIDA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Položaj invalida u Republici Hrvatskoj definiran je zakonskim propisima zdravstva, obrazovanja i sporta te zapošljavanja i rada, mirovinskog i invalidskog osiguranja, socijalne skrbi, prostornog uređenja, stanovanja i mobilnosti, te zaštite žrtava i sudionika Drugoga svjetskog i Domovinskog rata.

⁵ Budući da se prema važećim zakonskim propisima pojmom "invalidnosti" obuhvaćaju osobe s oštećenjem vida, sluha, govora, tijela, mentalno retardirane osobe, osobe s promjenom ličnosti uzrokovane organskim činiteljima, te višestruko oštećene osobe, podaci tablice 1. s kolonama "poremećaji osobnosti" i "psihoze" ne pripadaju tom pojmu.

Temeljni nacionalni dokument kojim se definiraju prava i slobode čovjeka i građanina jest Ustav RH (Zagreb, 1991.), u kojemu se u člancima 57., 63. i 64. izričito govori o invalidima. Tako se čl. 57. stavak 2. definira briga države o skrbi invalida i njihovu uključivanju u društveni život; čl. 63. utvrđuje se prava invalidne djece na njegu, obrazovanje i socijalnu skrb, te navode obveze roditelja, ustanova i drugih u ostvarivanju tih prava; čl. 64. posebno se ističe obveza zaštite na radnom mjestu, te zaštita majki invalidne djece.

Ove i druge ustavne odredbe koje direktno ili indirektno tangiraju problematiku invalida involvirane su i, ovisno o situaciji, razrađene u zakonskim propisima navedenih društvenih djelatnosti, koji se odnose bilo na opću populaciju bilo samo na populaciju invalida.⁶

Na položaj i tretman te populacije u našoj zemlji značajno djeluju i akti međunarodnih tijela, organizacija i udruga kao što su: Organizacija ujedinjenih naroda i njene agencije, odgovarajuća tijela Unije, međunarodne humanitarne i dobrotvorne organizacije itd.⁷

⁶ Ustav RH, *Informator*, Zagreb, 1991.

Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine*, 73/1997.

Uredba o osnovici za ostvarivanje prava po osnovi socijalne sigurnosti, *Narodne novine*, 106/1995.

Pravilnik o ostvarivanju socijalne zaštite, *Narodne novine*, 10/1991.

Zakon o osnovnom školstvu, *Narodne novine* 59/1990.

Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, *Narodne novine*, 23/1991.

Zakon o srednjem školstvu, *Narodne novine*, 19/1992.

Pravilnik o srednjoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama i većim teškoćama u razvoju, *Narodne novine*, 86/1992.

Odluka o naknadi za troškove smještaja i prehrane za vrijeme prekvalifikacije ili dokvalifikacije izvan mjesta prebivališta korisnika u godini 1996., *Narodne novine*, 26/1996.

Zakon o zapošljavanju, *Narodne novine*, 19/1991., 117/1993., 76/1994., 95/1994.

Zakon o zaštiti na radu, *Narodne novine*, 59/1996.

Pravilnik o načinu i uvjetima dodjele sredstava za zapošljavanje nezaposlenih invalida rada i djece ometene u psihičkom i fizičkom razvoju, *Narodne novine*, 47/1995.

Pravilnik o stjecanju prava na rad sa skraćenim radnim vremenom radi njege hendikepiranog djeteta, *Narodne novine*, 34/1990., 16/1991.

Pravilnik o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprečavanje arhitektonsko-urbanističkih barijera, *Narodne novine*, 47/1982.

Pravilnik o posebnom znaku za označavanje vozila invalida, *Narodne novine*, 12/1993., 47/1994.

Zakon o mirovinskom i invalidskom osiguranju, *Narodne novine*, 41/1994. itd.

⁷ *Opća deklaracija o pravima čovjeka*, Rezolucija UN, 217 (III), 1948.

Deklaracija o pravima invalida, Rezolucija UN 3447 (XXX), 1975.

Rezolucija o sprečavanju invalidnosti i rehabilitaciji invalida, Ekonomsko-socijalno vijeće UN, 1975.

Svjetski program akcije za invalide, Rezolucija UN 37/52, 1982.

Konvencija o pravima djeteta, Rezolucija UN A/44/736, 1989.

Smjernice za osnutak i razvoj nacionalnih koordinacijskih tijela za invalide, UN, 1990.

Rezolucija Komisije za socijalni razvoj, UN, 1991.

Standardna pravila o izjednačavanju šansi invalida, Rezolucija UN, 48/96, 1993.

Konvencija protiv diskriminacije u obrazovanju, UNESCO, 1960.

Dokumenti Međunarodne organizacije rada (ILO):

Preporuka o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju invalida, 1955.

Rezolucija o invalidima rada, 1968.

Rezolucija o profesionalnoj rehabilitaciji i socijalnoj integraciji invalida, 1975.

Konvencija o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju invalida, 1983.

Dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije (WHO):

Preporuka o medicinskoj rehabilitaciji, 1968.

Preporuka o klasifikaciji oštećenja invalidnosti i hendikepiranosti, 1980.

Preporuka o pristupu rehabilitaciji u zajednici, 1980.

Dokumenti Vijeća Europe:

Preporuka o politici profesionalne rehabilitacije, 1950.

Preporuka o organiziranju zaštitnog zapošljavanja, 1955.

Preporuka o službi zapošljavanja invalida, 1957.

Preporuka o adaptaciji radnih mjesta invalida, 1960.

Preporuka o osposobljavanju invalida starije životne dobi, 1963.

Preporuka o osposobljavanju kadrova za profesionalnu rehabilitaciju invalida, 1969.

Preporuka o kreiranju posebnih radnih uvjeta invalida, 1976.

Preporuka o prilagodavanju stanova i objekata okoliša potrebama invalida, 1977.

Rezolucija o koherentnoj politici rehabilitacije invalida, 1974. itd.

Zahvaljujući spomenutoj legislativi te drugim relevantnim činiteljima, u Republici Hrvatskoj su utvrđeni zakonski preduvjeti za organizirani rad na prevenciji, rehabilitaciji i socijalnoj integraciji invalida. Rezultat toga jest postojeći sustav socijalne skrbi koji je u proteklom razdoblju imao pozitivan učinak, i koji je afirmirao djelatnost socijalne zaštite invalida.

Taj je sustav djelovao odvojeno od sustava namijenjenog općoj populaciji, te je otežavao komunikaciju i interakciju između invalida i njihove socijalne okoline. Sedamdesetih godina teorijski, a osamdesetih i praktično, u nas počinje postupna transformacija tako izdvojenog sustava u pravcu njegova približavanja sustavu opće populacije. Promjene u tom pravcu uočljive su u više područja društvenih djelatnosti, a posebice u domeni odgoja i obrazovanja djece i mladeži s lakšim stupnjem invalidnosti. Tako je u redovne osnovne škole u 1998. godini 696 djece bilo djelomično, a 5.957 potpuno integrirano; u srednje škole 710 ih je integrirano djelomično, a 645 potpuno, te u visoke škole potpuno je integrirano 215 djece.

Što se tiče djece i mladeži s jače izraženim stupnjem invalidnosti, ona se i dalje uključuju u posebne odgojno-obrazovne ustanove ili posebne rehabilitacijske programe i ustanove. Tako je u spomenutoj godini u posebnim programima pri redovnim školama bilo 256 učenika, u posebnim osnovnoškolskim programima unutar posebnih ustanova bilo ih je 1.685 te u posebnim srednjoškolskim programima unutar posebnih ustanova uključeno je 645 učenika.

Dakle, u redovne osnovne, srednje i visoke škole u 1998. godini bilo je djelomično ili potpuno integrirano 6.826 učenika i studenata s lakšim stupnjem invalidnosti, dok je u posebnim programima pri redovnim školama ili unutar posebnih ustanova za djecu i mladež s jače izraženom invalidnošću bilo uključeno 2.586 učenika.

Promjene u pravcu odgojno-obrazovne integracije prati cijeli čitav niz objektivnih i subjektivnih teškoća koje se, dogradnjom zakon-

skih propisa i ispunjavanjem ostalih pretpostavki, nastoji dalje poticati.

Budući da za uspješno uključivanje invalida u rad i život društva nije dovoljno steći samo određenu profesiju ili zanimanje nego je nužno dobiti i odgovarajuće radno mjesto odnosno posao i zadržati ga, to se zapošljavanju i radu ove populacije pridaje osobito značenje. Treba podsjetiti da ne samo u nas nego i u drugim zemljama invalidi nerijetko zadnji dobivaju posao a prvi ga gube, dijelom zbog konkurencije "zdrave" radne snage, a dijelom i zbog drugih dobro poznatih činitelja.⁸ Uvjete njihova zapošljavanja u nas nastoji se olakšati zakonskom regulativom, odnosno zakonskim propisima kojima su definirani neki poslovi odnosno neka radna mjesta na kojima prioritet u zapošljavanju imaju invalidi, kao što su npr. poslovi pakiranja, telefoniranja, fizioterapeutike za slijepe i sl. To se odnosi na radna mjesta u otvorenoj privredi, ali postoji i mogućnost njihova zapošljavanja u poduzećima koja rade pod beneficiranim uvjetima, tj. zaštićenim ili poluzaštićenim uvjetima, radom kod kuće itd. Osim toga, poreznim se olakšicama poslodavcu nastoji stimulirati ga da na posao primi invalida te da adaptira i opremi radno mjesto. I pored tih nastojanja zapošljavanje invalida je otežano, pa nezaposlenost među njima visoko nadvisuje nezaposlenost unutar opće populacije, zbog čega oni nerijetko padaju na teret obitelji i socijalne skrbi.⁹ Spomenute teškoće u zapošljavanju često su uzrokom preranog umirovljenja značajnog broja invalida, čak i u dobi između 16 i 17 godina, što nije slučaj samo u našoj zemlji.¹⁰

Značajnu prepreku zapošljavanju, a posebice zadržavanju radnog mjesta čine fizičke, psihološke i socijalne barijere koje osobe s invaliditetom ometaju da ravnopravno participiraju u životu. Fizičke se barijere odnose na okoliš uređen po standardima prosječnih vriednosti, odnosno po standardima opće populacije (dizajniranje stambenih zgrada, javnih ustanova, škola, prometa, opreme javnih pro-

⁸ Tu prije svega mislimo na predrasude, negativne stavove, samilost, ignoriranje, niska očekivanja, izbjegavanje, izrugivanje, omalovažavanje i sl.

⁹ Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u 1997. godini ukupno je bilo evidentirano 8.165 nezaposlenih invalida i to: nekvalificiranih 1.929, polukvalificiranih 2.786, kvalificiranih i visokokvalificiranih 2.784, onih sa srednjom stručnom spremom 814, s višom stručnom spremom 78 i s visokom stručnom spremom 108.

¹⁰ Na dan 31. 12. 1997. godine u Republici Hrvatskoj od ukupno 615.256 mirovina je bilo 424.522 starijih a 190.734 invalidskih.

stora kao što su prostori za korištenje slobodnog vremena, sport i rekreaciju itd.). Psihološke se barijere izražavaju u predrasudama, negativnim i diskriminacijskim stavovima, niskim očekivanjima, sažaljevanju itd., a socijalne su ugrađene u birokratsko funkcioniranje institucija koje su ponekad rigidne i neelastične u pružanju usluga, itd.

Iako su u nas u većim urbanim središtima, posebice u odnosu na mobilnost, učinjeni pozitivni pomaci (zvučni semafori za slijepe, adaptirani pješački prijelazi za tjelesne invalide, rampe za pristup i kretanje unutar novoizgrađenih javnih ustanova i površina), ipak je izostao sustavan pristup uređenju okoliša, dostupnog svima uključujući djecu, trudnice, osobe iznad 65 godina te one s različitim privremenim ili trajnim ozljedama i oboljenjima.

Invalidi koji zbog navedenih ili ostalih mogućih razloga koji ovdje nisu spomenuti, ne dobiju odgovarajuće radno mjesto ili ga izgube, ostaju izvan života društva, tj. isključeni su, "osudeni" na besperspektivnost i tavorenje unutar obitelji. Ostajući izvan rada i života, kao i oni koji su na školovanju i rehabilitaciji ili u drugim sličnim programima i situacijama bez obzira na svoju dob i spol ili druge karakteristike, postaju predmetom socijalne skrbi (slično kao i drugi građani) u okviru koje mogu ostvariti određena prava. Ostvarivanje tih prava odnosi se na: pravo na pomoć i njegu u slučaju kad osoba nije u stanju osigurati vlastite životne potrebe; pravo na invalidninu u slučaju teže invalidnosti koja je nastupila do navršanih 18 godina; pravo na osposobljavanje za samostalan život i rad odgojem i obrazovanjem, rehabilitacijom; pravo na naknadu do zaposlenja pod uvjetom da je uspješno završio osposobljavanje za samostalan rad a osoba prijavljena Hrvatskom zavodu za zapošljavanje; pravo na adaptaciju prostora i radnog mjesta, podrškom Ministarstva rada i socijalne skrbi i zainteresiranoga poslodavca; pravo na skrb izvan vlastite obitelji, kojom se osigurava boravak u obitelji udomitelja, domu socijalne skrbi te drugim načinima smještaja kojima se osigurava stan, hrana, zdravlje, odgoj i obrazovanje, rehabilitacija te ostale životne potrebe.

U svrhu ostvarivanja bilo kojeg od navedenih prava invalidi moraju proći propisanu pro-

ceduru vještačenja kojom se utvrđuje njihovo zdravstveno stanje, njihove potrebe i prilike u kojima žive.

Osim navedenih, po osnovi socijalne skrbi oni mogu ostvariti i pravo na: savjetovanje, pomoć u svladavanju posebnih teškoća, pomoć za uzdržavanje, za podmirenje troškova stanovanja, prehrane, kao i jednokratnu novčanu pomoć u obliku povećanog doplatka za djecu i sl.

Prema podacima Ministarstva rada i socijalne skrbi, prava iz socijalne skrbi u 1999. ostvarilo je:¹¹

Vrsta prava	Broj korisnika
- doplatka za pomoć i njegu	15.358
- pomoć i njega u kući	409
- osobna invalidnina	5.782
- osposobljavanje za samostalan život	194
- osposobljavanje za samostalan rad	331
- dopust do 7. godine života djeteta	862
- rad do polovice punoga radnog vremena	1.550
- smještaj u dom za rehabilitaciju	2.949
- smještaj u državni dom	2.648
- smještaj u drugi dom	301
- smještaj u udomiteljsku obitelj	862
Ukupno	31.246

Ukupno je, dakle, u navedenoj godini u Republici Hrvatskoj pravo u socijalnoj skrbi ostvarilo 31.246 osoba s invaliditetom ili su je ostvarili njihovi roditelji. Najveći broj korisnika (15.358) to je pravo ostvario doplatkom za pomoć i njegu, njih 5.898 ostvarilo je smještajem u dom socijalne skrbi i 5.782 osobnom invalidninom, dok je prava roditelja s težim oblikom invalidnosti ostvarilo 2.412 roditelja. Što se tiče žrtava i sudionika Drugog svjetskog te Domovinskog rata njihova su prava regulirana posebnim propisima.

Sve što je dosad rečeno upućuje na bitnu razliku između procijenjenoga odnosno stvarnoga ukupnog broja invalida u Republici Hrvatskoj i njihove obuhvaćenosti odgovarajućom socijalnom skrbi (odgoj i obrazovanje, rehabilitacija, zapošljavanje, mirovina, različiti oblici socijalne pomoći i drugo). Takvo stanje

¹¹ Vlada Republike Hrvatske: Nacionalni program za poboljšanje kvalitete življenja osoba s invaliditetom, Zagreb, 1999., str. 29.

ukazuje na značajan nesrazmjer između zakonski proklamirane socijalne politike u području invalidnosti i njezina ostvarivanja u praksi, odnosno kvalitete brige za dobrobit invalida. Taj je "gap" još veći zbog ratnih i drugih otežavajućih okolnosti koji su našu zemlju zadesile tijekom posljednje dekade.

OCJENA STANJA

Hrvatsko društvo, posebice nakon 1995., preživljava duboku socijalnu krizu prouzročenu ratom, tranzicijom, neuspjehom privatizacijom, nezaposlenošću, socijalnom nesigurnošću itd., koja koči njegove potencijale i usporava njegov demokratski razvoj i napredak. Ta je kriza dezintegrirajuće djelovala ne samo na socijalni sustav u cjelini nego i na život obitelji te socijalne zajednice (*community life*). Više je nego očito da naš nacionalni kontekst karakterizira produbljivanje siromaštva, koje je nerijetko praćeno socijalnom alienacijom i s tim u vezi apatijom te socijalnom patologijom. Nasilje nad djecom, ženama, starcima, invalidima te općenito kriminal različite vrste i stupnja, kao i izrazita socijalna nejednakost, postaju svakodnevnim pojavom, što je svojevrsna uvreda za ljude u društvu kakvo mi želimo graditi.

Ako se tome doda nizak ekonomski rast i nepravilno distribuiran prihod, to još više utječe na povećanje pritiska na postojeću socijalnu skrb. Dubinu i širinu te krize, kao i patnje koje su iskusili ljudi i njihove obitelji živeći na marginama društva, teško je precizno odrediti, ali je ona više nego očita, jer zahvaća široke slojeve stanovništva. Takva se situacija ne može više tolerirati, a ona nas stavlja i u nepovoljan položaj u odnosu na neke susjedne zemlje.

Aktualna socijalna politika definirana važećim zakonskim propisima predstavlja okvir za rješavanje socijalnih problema i potiče državu, obitelj, pa i lokalnu zajednicu da reagira na krizu. Međutim, postojeća mreža socijalnih ustanova i službi svojom lokacijom, kapacitetom, opremom, organizacijom, raspoloživim kadrovima i financijama te efikasnošću djelovanja čak i u punoj funkciji, nije u stanju osigurati narasli opseg potreba i usluga podrške usmjerenih na eliminiranje socijalnih nejednakosti te ispuniti očekivanja koja su na tragu ostvarivanja blagostanja ljudi. Takva situacija na postojeću socijalnu skrb stavlja enorman teret, jer zahtijeva pružanje širokog spektra uslu-

ga podrške socijalno ugroženim pojedincima i njihovim obiteljima.

Osim toga, naznačeni zakonski okviri, zakonske odredbe, propisi, upute i općenito legislativa u domeni socijalne politike i socijalne skrbi, relevantne za ovo područje djelatnosti, sve više postaju pretijesni za obuhvat i rješavanje socijalne krize i problema što ih ona uzrokuje.

Priroda i ekstenzija krize nalaže potrebu kreiranja vizije i strategije koje će biti učinkovitije od dosadašnje ne samo u odnosu na strukturalne uzroke socijalnih problema nego i na njihove manifestacije. Ta bi strategija morala ukazati na aktualnu socijalnu realnost koja u našim prilikama još nije sustavno proučena, niti je definirana metodologija rješavanja naraštih socijalnih problema.

U cilju ekonomskog napretka, povećanja zaposlenosti, podizanja životnog i socijalnog standarda te skorog otvaranja postupka pripreme za pridruživanje Uniji, Republika Hrvatska tijekom dužeg razdoblja mora intenzivnije razvijati svoju ekonomiju, društvo i sustav socijalne skrbi, sličan sustavu država-članica Unije. U tom razdoblju ona mora usvojiti velik broj zakona i propisa te pravila ponašanja koji će biti približno podudarni s odgovarajućom legislativom članica. Osim toga, pred nju se stavlja zahtjev uvođenja niza inovacija u različita područja djelatnosti (menadžerstvo, nove metode koordinacije, visok stupanj socijalne skrbi, socijalne usluge primjerene europskom standardu, ljudska i socijalna prava, bolji način organiziranja zaposlenih, ekonomije i društva, visoke sposobnosti i fer-standardi u trgovini itd.).

Ako ona to želi uspješno ostvariti, vizija njezina ukupnog razvoja, kao i razvoja njene socijalne politike i socijalne skrbi, mora slijediti viziju i strategiju socijalnog razvoja Unije, te mora što je moguće bolje biti s njom usklađena. To je glavni razlog što se čini logičnim tvrditi da za koncipiranje strategije i metodologije hrvatske socijalne politike i socijalne skrbi u tranzicijskom razdoblju, socijalna politika Unije i njenih članica predstavlja svojevrsan putokaz.

ODREDNICE SOCIJALNE SKRBI INVALIDA

U razmatranju socijalne politike i socijalne skrbi te koncipiranju strategije njezina razvoja

treba respektirati aktualno socijalno stanje, socijalne probleme i potrebu ubrzanog razvoja Hrvatske te njezina povezivanja s regionalnim i globalnim trendom razvoja. Među bitne odrednice te strategije, između ostalih, čini se opravdanim ubrojiti:

- aktualno ekonomsko i socijalno stanje s posebnim osvrtom na visok postotak nezaposlenih;

- postojeću mrežu državnih službi i ustanova socijalne skrbi te njezinu učinkovitost;

- raspoloživu materijalno-financijsku, kadrovsku i tehnološku osnovu,

- relevantnu legislativu i njezinu otvorenost novim izazovima,

- broj i distribuciju aktualnih korisnika usluga socijalne skrbi te stvarne potrebe;

- dosad postignute rezultate u području socijalne skrbi invalida;

- involviranost privatnog sektora te civilnog društva u pružanje usluga socijalne skrbi;

- trend razvoja socijalne skrbi Unije;

- trend globalizacije i međunarodne suradnje, itd.

Polazeći od navedenih i drugih odrednica kao okvira za koncipiranje i ostvarivanje hrvatske socijalne politike i socijalne skrbi, valja prihvatiti fundamentalnu tezu odnosno strategiju izgradnje pluralnog društva, tj. "društva za sve" (*one society for all*) i "brižnoga društva" (*caring society*) (Skweyiya, 2000.:3-5).

"Društvo za sve" podrazumijeva obnovu i reafirmaciju moralno-etičkih vrijednosti i humanog pristupa svim segmentima socijalne politike i programima socijalne skrbi. Ono nalaže potrebu redefiniranja i izgradnje novih dimenzija uloge obitelji, lokalne zajednice i društva u cjelini, te uspostavljanje novih odnosa među njima, a sve u svrhu socijalne inkluzije.

"Društvo dobiti" involvira aktivno uključivanje lokalne zajednice u izgradnju društva za sve ljude. Ključna pretpostavka izgradnje takvoga pluralnog društva jesu ljudi, pa u tom smislu važi sintagma - za trajno održiv i prosperitetan razvoj prvo ljudi (*people first for sustainable development*). Dakle, u reagiranju na socijalnu krizu i transformiranje socijalne politike i politike socijalne skrbi te krei-

ranje vizije i strategije te politike važi princip "prvo ljudi".

Prihvatanje i afirmacija teze društvo za sve od osobite je važnosti u fazi aktualnih nastojanja na prevladavanju postojeće socijalne krize, dok će teza o izgradnji društva blagostanja jače doći do izražaja u narednim fazama ekonomsko-socijalnog razvoja.

Današnja Hrvatska i njezin sustav socijalne sigurnosti nije u stanju zapošljavanjem preduprijeti socijalnu krizu i socijalnu isključenost značajnog dijela radnosposobne populacije, posebice invalida.¹² Zbog toga se kao prioritetan zadatak nameće dorada postojećega ili još bolje izrada novog programa zapošljavanja, odnosno prevencije socijalne isključenosti i afirmacije socijalne uključenosti. Njegovo izradi treba prethoditi znanstvena i politička analiza aktualnog stanja, a realizacija bi, koliko god je to moguće, morala promovirati:

- prikladnu i na inovacije primjenjivu legislativu,

- socijalni dijalog zainteresiranih partnera,

- otvorenu, tj. javnu metodu koordinacije,

- nove programe s naglaskom na lokalnu zajednicu,

- ravnopravnost spolova,

- suzbijanje diskriminacije,

- jednake šanse i pogodnosti svima,

- socijalnu sigurnost,

- ulogu civilnog društva,

- hrvatski socijalni fond.

U vezi sa socijalnom krizom, načinom njezina prevladavanja i ciljevima nove socijalne politike u narednih nekoliko godina, između ostalog čini se važnim:

- slijedom uvažavanja trajno održivoga razvojnog pristupa, osigurati neposredne pogodnosti za one koji su u situaciji najveće potrebe i tako inkluzijom (integracijom) implementirati strategiju ublažavanja i dokidanja njihova siromaštva. Drugim riječima, uključivanjem siromašnih iz ruralnih i urbanih područja utjecati na poboljšanje socijalnog položaja invalida;

- razvijati sustav socijalne sigurnosti primjeren našim prilikama koji će biti u funkciji socijalnog blagostanja, kreiranja prioritarnih programskih shema koje favoriziraju najranji-

¹² Sada je u Republici Hrvatskoj 21,5% nezaposlenih, tj. oko 375.000 te 70.000 invalida rada.

vija domaćinstva i naselja te im osigurati minimalan standard socijalne sigurnosti, odnosno osigurati im minimum životnih potreba. Takvu orijentaciju trebali bi podržavati i drugi alternativni programi, tj. programi ostalih djelatnosti važnih za područje socijalne skrbi;

– programi koji se, u svrhu zadovoljavanja posebnih potreba različitih vrsta i stupnjeva invalidnosti, kreiraju i izvode na razini lokalne zajednice ili naselja moraju sadržavati odgovarajući dijapazon različitih usluga podrške, primjeren populaciji na koju se odnose. U tom pogledu posebno je urgentna potreba razvoja nacionalne strategije suzbijanja kriminaliteta mladih općenito, a posebno nezaposlenih mladih, koja se također mora realizirati na razini lokalne zajednice i biti u relaciji s nacionalnom razinom;

– za uspješnu transformaciju naše socijalne politike i naše socijalne skrbi osobito se važnima čine raspoloživost, pristupačnost i pravičnost socijalnih usluga u ruralnim, periruralnim i neformalnim naseljima. Redizajniranje tih usluga za invalide i druge osobe s posebnim potrebama na tragu je zadovoljavanja njihove ekonomske i socijalne sigurnosti, te promocije njihovih ljudskih i socijalnih prava;

– čitava djelatnost mora se temeljiti na obvezi suradnje uprave i drugih vladinih i nevladinih organizacija i subjekata. U tom pogledu osobito je izazovna suradnja s organizacijama koje su adekvatno locirane i kompetentne u ostvarivanju dohotka. S obzirom da se težište kreiranja i realizacije programa prenosi na lokalne zajednice, primjereni će se kapaciteti graditi i eventualno relocirati u ovisnosti o konkretnim potrebama i financijskim izvorima;

– u svrhu zadovoljavanja izazova i potreba razvoja Hrvatske i njezina povezivanja s regionalnim te globalnim trendovima i zahtjevima suvremene socijalne politike i socijalne skrbi, potrebni su novi profili stručnjaka odnosno nove kategorije djelatnika koji će biti u stanju učinkovito reagirati na socijalnu krizu i poticati socijalni razvoj. Zato je neophodno pristupiti revidiranju postojećih programa osposobljavanja kadrova, metoda njihove edukacije i treninga, te reorijentaciji zaposlenih stručnjaka i općenito davatelja usluga;

– radi uspostavljanja i uspješnog funkcioniranja odgovornih i brižnih inkluzivnih, tj. socijalnointegriranih zajednica nužno je postupno, ali što je moguće prije, doseći potrebne razine

koje povezuju socijalni razvoj i populaciju o kojoj je riječ, s odgovarajućom makroekonomskom strategijom zemlje.

Na kraju se čini logičnim zaključiti da se odgovorno i brižno društvo (*caring society*) može graditi mobiliziranjem njegovih ukupnih potencijala (ljudskih, materijalno-prostornih, financijskih, kadrovskih, političkih, znanstvenih itd.), koji će postupno dovesti do "renesanse" hrvatske socijalne politike i socijalne skrbi, što će rezultirati uklanjanjem ili ublažavanjem socijalnih nejednakosti, marginalizacije i socijalnog otuđenja invalida i drugih kategorija ranjivih i njihovih skupina. Takvim pristupom hrvatsko će društvo biti u prilici da se uspješno transformira u očekivanom pravcu i postupno se približi standardima socijalne skrbi zemalja članica Unije.

NAČIN REALIZACIJE PROGRAMA SOCIJALNE SKRBI

Izazovi i problemi s kojima se u području socijalne skrbi, posebice u domeni brige za invalide, danas susrećemo veliki su. Oni se osobito manifestiraju na područjima zapošljavanja, pronalazjenja novih radnih mjesta i pružanja usluga socijalnog rada (prevencija, otkrivanje, vještačenje, evidentiranje, rehabilitacija, adaptacija radnog mjesta, osiguranje tehničkih pomagala, savjetodavna pomoć obitelji itd.). Ti su problemi dijelom očekivani a dijelom su posljedica propusta prethodnoga razdoblja, pa se na njihovu rješavanje mora sustavno i intenzivno raditi. U pristupu i postupku rješavanja tih problema obvezatno je uvažavanje ekonomskih i socijalnih mogućnosti zemlje. Unutar toga okvira i s osloncem na ostale izvore treba kreirati prikladnu i učinkovitu metodologiju rješavanja problematike socijalne skrbi, pa i skrbi za invalide. Među temeljna načela i polazišta takve metodologije mogu se između ostalih ubrojiti:

– definiranje cilja socijalne politike i socijalne skrbi za narednu dekadu;

– stanovit pomak težišta odgovornosti za socijalnu skrb s državne na regionalnu i osobito na lokalnu razinu, pri čemu lokalna razina mora postati okosnicom te djelatnosti;

– uvođenje načela supsidijarnosti, kojim se nastoji podijeliti odgovornost za socijalnu skrb i ostvariti suradnju te podršku između državne, regionalne i lokalne razine;

– aktiviranje civilnog društva i njegovih resursa u rješavanju problematike invalida, te podrška tom društvu od odgovarajućih državnih razina;

– konstantno prilagođavanje sadržaja i metoda ostvarivanja socijalne skrbi svijetu koji se mijenja;

– uvažavanje ekonomskog dispariteta regija i lokalnih zajednica i njihovo međusobno podupiranje;

– aktivno uključivanje humanitarnih i filantropskih organizacija te drugih udruga i njihovih predstavnika u sustav socijalne skrbi;

– redefiniranje programa i metoda školovanja kadrova primjerenih ostvarivanju ciljeva nove socijalne politike i socijalne skrbi;

– uvažavanje demografskih promjena i kontrole imigracije s obzirom na ograničeni kapacitet tržišta radne snage;

– jačanje temeljnih ljudskih i socijalnih prava te suzbijanje diskriminacije po bilo kojoj osnovi;

– unapređivanje suradnje između korisnika i davatelja usluga;

– uvođenje pouzdane statistike i iscrpnih godišnjih izvješća o stanju i životu populacije osoba s invalidnošću;

– izrada, publiciranje i desiminiranje prikladnih informacija o stanju zdravlja, zapošljavanja i socijalne zaštite invalida i njihovih obitelji;

– korištenje sredstava javnog informiranja (televizija, radio, tisak) u svrhu promocije uspješno rehabilitiranih subjekata, itd.

Budući da lokalna zajednica postaje okolicom aktivnosti u ovom području, među ciljevima i zadacima na koje u njezinim okvirima treba obratiti posebnu pažnju valja spomenuti:

– promoviranje samoprihvatanja i samopomoći,

– promicanje podrške invalidima i njihovim obiteljima,

– ostvarivanje veze i koordinacije između davatelja i korisnika usluga,

– izgrađivanje i afirmiranje odgovarajućeg statusa članovima invalidskih organizacija koji sudjeluju u pružanju usluga podrške,

– organiziranje mreže relevantnih organizacija i ustanova te osiguranje trajnosti njihova djelovanja,

– preveniranje isključenosti afirmiranjem ljudskih i socijalnih prava, socijalnih usluga i desiminiranjem informacija o invalidima, njihovim obiteljima i organizacijama itd.

Navedena metodološka polazišta svojevrsne su orijentacione točke ili okvir mogućeg idejnog projekta – programa socijalne politike i socijalne skrbi u našim uvjetima, koji bi eventualno mogao sadržavati i neke druge elemente:

1. znanstveno-stručnu i političku analizu postojećeg stanja kojom bi se definiralo širinu i dubinu problematike naše socijalne skrbi i socijalnih problema invalida, te utvrdilo prioritete njihova rješavanja;

2. program akcije s vremenskim slijedom i nositeljima njegova ostvarivanja na državnoj, regionalnoj i lokalnoj razini;

3. objektivne i subjektivne pretpostavke njegova ostvarivanja:

3.1. financijska sredstva, prostor i oprema,

3.2. znanstveni i stručni kadrovi koji bi metodologijom multi-disciplinarnog pristupa i timskim radom ostvarivali program;

4. metodologiju praćenja i evaluiranja te eventualno redefiniranje programa ili njegovih dijelova;

5. publiciranje rezultata i njihovo prikladno desiminiranje zainteresiranim partnerima i široj javnosti.

S obzirom na širinu i slojevitost problematike o kojoj je riječ u koncipiranju i realizaciji naznačenoga programa, osim relevantnih državnih službi i ustanova na svim razinama valja uključiti i predstavnike zainteresiranih organizacija kao što su humanitarne organizacije, organizacije za djecu, mladež, invalide, poslodavce i ostale moguće partnere, te stručnjake i s udruge toga područja kao i predstavnike civilnog društva.¹³ Drugim riječima koordinira-

¹³ U vezi s jačim uključivanjem civilnog društva u rješavanje socijalnih problema invalida treba podsjetiti da se u okviru Unije realizira više programa kao npr: Program suzbijanja siromaštva (*anti-poverty program*) Horizon, EUCREA, Helios I i II, *Handynet system*, itd.

– Program HORIZON djeluje od 1990. godine s ciljem povećanja šansi invalida i ostalih na tržištu radne snage, a EUCREA – europsko društvo invalida i ostalih razvija djelatnost u području kreativnog stvaralaštva.

nom akcijom zainteresiranih činitelja (zdravstvo, gospodarstvo, bankarstvo, školstvo, promet, socijalna skrb, civilno društvo, filantropске, humanitarne i invalidske organizacije itd.) sačiniti dugoročan i kratkoročan program prevencije, detekcije, vještačenja, rehabilitacije zapošljavanja i inkluzije invalida na razini Republike Hrvatske te regionalnim i lokalnim razinama.

U svim etapama koncipiranja i realizacije programa obvezatno je uvažavati interdisciplinarni i timski pristup.

Kako je bolje "spriječiti nego liječiti", prioritet treba dati prevenciji koja je manjkavo zastupljena u području zdravstva i gospodarstva, dok potpuno izostaje u ostalim društvenim djelatnostima, poput školstva, prometa, športa, proizvodnje hrane itd.

Jačanjem ekstenzivne i intenzivne dimenzije te djelatnosti nužno je osigurati kontrolu uzroka te sustavno planiranje i ostvarivanje mjera prevencije, odnosno učinkovito djelovanje na reduciranje populacije invalida. To se ne odnosi samo na primarnu nego i na sekundarnu prevenciju, tj. na efikasnije sprečavanje, otklanjanje ili ublažavanje posljedica invalidnosti na osobu i njezinu aktivnost.

Drugi korak u kreiranju programa jest rano otkrivanje, dijagnostičiranje i evidencija invalidnosti. U slučaju kad i pored preventivnih aktivnosti ipak dođe do invalidnosti, od vitalne je važnosti pravovremeno je otkriti, utvrditi njezinu prirodu i stupanj te definirati opće i posebne potrebe invalidne osobe. Opće potrebe takvih osoba uglavnom su identične ili slične potrebama ostalih ljudi iste kronološke dobi, dok su posebne potrebe implikacija prirode i stupnja invalidnosti.

– Akcioni program za pristup invalida prometnim sredstvima kao i program Turizam za invalide (*Social tourismus*) u okviru kojih članice izmjenjuju iskustva ustanovljeni su 1992. godine

– Programi Helios I i Helios II koji djeluje od 1993. godine pruža pomoć invalidima i njihovim asocijacijama te državama članicama, stimuliranjem suradnje i izmjene iskustava u području funkcionalne rehabilitacije. U okviru tog programa djeluje i *Handynet system* kao potpora u adaptaciji aparature potrebama invalida u svrhu povećanja njihovih šansi na tržištu radne snage.

Programi uklanjanja arhitektonskih barijera, adaptacije digitalnih sredstava za invalide i stare osobe, antidiskriminacijski program odnosno paket mjera, kao i drugi programi koji ovdje nisu spomenuti, omogućuju i potiču transnacionalno europsko partnerstvo u različitim područjima djelatnosti relevantnima za socijalnu afirmaciju i inkluziju ljudi općenito, a posebno invalida i članova njihovih obitelji. Osim tih općih, svaka država-članica ima svoje individualne programe u području socijalne skrbi, kao što su primjerice njemački Wolfartov program – tržišno orijentiran program za invalide, EUCREA – Njemačko interesno društvo za invalide i ostale u području umjetničkog stvaralaštva, te program "Treći zemaljski plan za invalidne osobe države Bavarische" (*Dritter Bayerischer Landesplan für Menschen mit Behinderung*) itd.

Zanimljivo je da među članicama postoje razlike u pogledu strukture, financiranja i realizacije projekata odnosno programa socijalne skrbi. Tako npr. danski sustav socijalne skrbi za invalide polazi od šire odgovornosti komunalnoga i profesionalnog sustava, zahtijevajući od tih institucija da vode službe i stvaraju programe, dok u Njemačkoj, a osobito u Bavarskoj, u tom pogledu bitnu ulogu imaju privatni sektor i obitelj, koji uspješno suraduju.

U skladu s definiranim potrebama neophodno je postaviti ciljeve njihova zadovoljavanja. Ti ciljevi mogu biti dugoročni i kratkoročni, a ostvaruju se sukcesivno. Bitnu pretpostavku ostvarivanja tih ciljeva čine programi koji, u pravilu, trebaju biti individualni, tj. usklađeni s potrebama pojedinih subjekata. Ovisno o situaciji, oni djelomice ili u potpunosti mogu biti zajednički, namijenjeni invalidima i neinvalidima, ili grupni namijenjeni skupini invalida. Promatrano s tog aspekta moguće je kreirati posebne, reducirane, proširene ili modificirane individualne, grupne i zajedničke programe koji će biti u funkciji zadovoljavanja posebnih potreba pojedinih subjekata ili njihovih skupina, ili pak potreba svojstvenih skupini invalida i neinvalida.

Oprema tih programa (sadržaji, pomagala, sredstva za rad, financije, kadrovi, raspoloživo vrijeme) mora biti unaprijed planirana i osigurana tijekom realizacije. A realizacija, bila ona preventivne, korektivne, terapijske, edukacijske, rekreacijske, resocijalizacijske, socijalizacijske ili druge naravi, ostvaruje se rasporedom, metodama i tempom primjerenima subjektu ili subjektima na koje se odnosi. Ti se programi nerijetko nazivaju rehabilitacijskim, a o njihovoj se realizaciji vodi evidencija te procjenjuje njihova uspješnost sa stajališta:

- napredovanja subjekta,
- primjene raspoloživih metoda i sredstava rada,
- uspješnosti stručnjaka koji sudjeluju u njihovoj realizaciji, itd.

U skladu s njegovom učinkovitošću, program dobiva podršku ili ga se modificira prema potrebama i mogućnostima subjekata na

koje se odnosi. Uspješnim apsolviranjem programa, osobito programa namijenjenoga profesionalnom i radnom osposobljavanju, vrše se pripreme za stupanje u radni odnos. Budući da čekanje na posao invalidi intenzivnije doživljavaju od ostalih građana, čini se uputnim organizirati ustanovu, pogon ili radionicu koja bi funkcionirala na prijelazu između ustanove osposobljavanja i organizacije ili ustanove za poslužavanje. Te bi radionice odnosno ustanove djelovale pod posebnim uvjetima, a u njima bi se invalidi upoznavali i uvježbavali u radnim operacijama primjerenima njihovim sposobnostima i mogućnostima.

Usporedo s kreiranjem i realizacijom naznačenih programa, neophodno je raditi na osuvremenjivanju postojećih i kreiranju novih zakonskih propisa koji će afirmirati obvezu službe socijalne skrbi eda bi u suradnji s drugim zainteresiranim službama i ustanovama pokretala i ostvarivala naprijed navedene programe.

U vezi s angažiranjem tako širokog spektra subjekata u kreiranju i realizaciji programa, posebice invalidskih organizacija koje u nas imaju dugu tradiciju, ali su uglavnom isključene iz neposrednog sudjelovanja u sustavu pružanja usluga socijalne skrbi, te činjenice da lokalna zajednica postaje okosnicom njihove zaštite, čini se važnim podsjetiti na stav Svjetskog pokreta za prava invalida. Stav je toga pokreta da rehabilitaciju i osposobljavanje invalida u lokalnoj zajednici nužno vode i nadziru invalidi i njihovi roditelji putem svojih organizacija, koje će nastojati da im (neovisno o prirodi i porijeklu njihove invalidnosti) osiguraju najbolje moguće uvjete ekonomske i socijalne participacije, kao i uvjete za razvoj samostalnosti i neovisnosti unutar domicilnog naselja ili lokalne zajednice. Zato sadašnje neformalne aktivnosti tih organizacija valja formalizirati i učiniti ih bitnim komponentama širenja i podizanja kvalitete sustava rehabilitacijskih usluga, tvrde predstavnici toga pokreta. Na tragu tih nastojanja jest i zalaganje za financijsko angažiranje zdravstvenog i socijalnog sustava s kojima te organizacije uspostavljaju partnerstvo i osiguravaju financijska sredstva za pružanje usluga.

¹⁴ Invalidi koji pravovremeno ne dobiju odgovarajuće usluge, savjete ili pomoć, nerijetko doživljavaju: odbacivanje od obitelji, formiraju lošu sliku o sebi, odbijanje društva vršnjaka, prekid kontakta s užom socijalnom sredinom, doživljavaju socijalnu izolaciju, gube licencu za vršenje zanimanja ili profesije, umanjuju ekonomske mogućnosti, padaju u malodušnost i beznade, a ponekad čine i suicidalne pokušaje.

Nužno je istaknuti da iskustva nekih zemalja, pa dijelom i naše zemlje, idu u prilog stavu većeg i sustavnijeg angažiranja invalida i njihovih organizacija u programiranju i ostvarivanju socijalne skrbi vlastitih članova (Pahad, 2000.:5). Tako su u nekim zemljama istaknuti članovi invalidskih organizacija, koji su u tu svrhu posebno osposobljeni, raspoređeni po regijama i, ovisno o vrsti invalidnosti, sudjeluju u procesu rehabilitacije kao konzultanti ovlašteni za pružanje socijalnih usluga i poticanje ovog procesa. Slično ostalim stručnjacima koji sudjeluju u tom procesu, oni su prema potrebi snabdjeveni odgovarajućim pomagalicama i sredstvima za rad, te surađuju s lokalnim vlastima i službama, liderima filantropskih i drugih organizacija, savjetodavnim centrima i savjetovalištim, medicinskim i prosvjetnim ustanovama, paralegalnim savjetodavnim centrima te komisijama za ljudska prava. Osim toga, oni organiziraju javne skupove na kojima sudjeluju članovi njihovih organizacija, invalidi i njihovi roditelji, ukućani, susjedi i prijatelji. Ti su skupovi usmjereni na slanje pozitivnih poruka o invalidima i njihovim mogućnostima, potrebama, načinima pružanja socijalne podrške i pomoći općenito, a posebno onima koji nakon ozljede ili bitne promjene zdravstvenog statusa borave u bolnici.¹⁴

U nekim se zemljama sve češće ističe potreba formiranja jednoga zajedničkog tijela, savjeta, komiteta, foruma ili slično, koje bi se bavilo problematikom invalida, a bilo sastavljeno od zainteresiranih partnera i predstavnika invalidskih organizacija, kao autentičnih reprezentanata tih populacija.

ZAKLJUČCI

Na temelju izloženoga čini se opravdanim izvesti slijedeće zaključke:

1. Sve veći broj invalida, kao i život pod stresom invalidnosti, predstavljaju veliki socijalni problem. To je razlog što i bogate zemlje ne mogu zaobići aktiviranje preostalih sposobnosti invalida koje im omogućuju uključivanje u rad i socijalni život. Invalidi koji ostaju izvan proizvodnje veliko su materijalno opterećenje društva i sustava socijalne skrbi koje nema

efekta, jer formira pasivnog konzumenta materijalnih i socijalnih dobara, tj. formira osobu koja samo prima a ništa ne daje. Osobe koje samo očekuju pomoć od drugih, imaju osjećaj inferiornosti. Izlaz iz te situacije jest djelomično ili potpuno osposobljavanje za rad i radni odnos, što je bitna pretpostavka osobne, obiteljske i socijalne ravnoteže takvih osoba.

2. U narednom razdoblju valja raditi na širenju humanitarne mreže, jačanju njezine uloge i povećanju njezine odgovornosti, upravo zato što su njezine organizacije elastičnije od državnih i što bolje poznaju teren na kojemu djeluju. Njihovim jačanjem stvaraju se pretpostavke za primjenu kombiniranog modela socijalne skrbi (*Welfare mix*). U tom pogledu u nas postoje znatne mogućnosti, jer je riječ o svojevrsnim "unutarnjim rezervama" razgranate mreže invalidskih organizacija, njihovoj opremi, financijskim sredstvima, iskusnim kadrom i njihovoj motivaciji. Za istaknutije predstavnike tih organizacija treba organizirati prikladno osposobljavanje te ih formalno ili neformalno uključiti u kreiranje i realizaciju socijalne skrbi i pružanje usluga podrške.

3. Suradnjom svih triju državnih razina i civilnoga društva nužno je razviti decentraliziranu, nebirokratsku službu socijalne skrbi i organizirati je po načelu supsidijarnosti. Osnovu te službe činila bi lokalna zajednica u okviru koje će se odvijati intenzivna suradnja zainteresiranih partnera. Tu službu treba opremiti i osposobiti za elektronsko komuniciranje ne samo unutar lokalne i nacionalne mreže nego i povezivanjem i s europskom i svjetskom socijalnom mrežom. Nužno ju je učiniti financijski atraktivnom za sposobne i kreativne pojedince, uključujući i istaknute članove invalidskih organizacija.

4. Nastaviti i intenzivirati rad na uklanjanju fizičkih, psiholoških i socijalnih prepreka mobilnosti invalida i njihovoj radnoj i socijalnoj integraciji. U tom pogledu nužno je redizajnirati i ostaviti otvorenim zakonske propise o uređenju i izgradnji okoliša, kao što su stambena naselja, javne zgrade, javne površine namijenjene sportu i rekreaciji, korištenju slobod-

nog vremena, prijevozu i prijevoznim sredstvima itd. Za uspješno planiranje, izvođenje i praćenje tih aktivnosti neophodno je načiniti kratkoročan i dugoročan program, praćen financijskim pokazateljima.

5. Postojeći kadar unutar socijalne skrbi, tj. zaposlene u državnim i paradržavnim ustanovama, uključiti u programe namijenjene proširenju znanja i usvajanju novih vještina, s posebnim osvrtnom na edukaciju i trening za život i rad u društvu znanja (digitalizacija, kompjutorizacija, robotizacija, i sl.). U vezi s tim nužno je raditi na smanjivanju cijene korištenja interneta i sustavnom eliminiranju digitalne nepismenosti.

6. Koncipirati integriranu nacionalnu mrežu zaštite invalida te razmotriti i anticipirati elemente strategije zapošljavanja u novim uvjetima.

7. U reagiranju na diversitet i distribuciju fenomenologije invalidnosti (vid, sluh, govor, tijelo, mentalna zaostalost, poremećeno ponašanje, multipla oštećenost) razraditi prioritete pružanja socijalnih usluga po subgroupama invalidnosti. Svrshodnijim i koherentnijim pristupom uz mobiliziranje raspoloživa kadra, sredstava i opreme, zadovoljavanje posebnih potreba učiniti efikasnijim.

8. Izgradnjom fleksibilnog sustava socijalne skrbi koji kontinuirano prati i registrira promjene u okolini i omogućava brzo reagiranje na njih, omogućiti prihvaćanje različitosti i prevenciju isključenosti.

9. Po uzoru na neke druge zemlje, na razini države formirati fond za stipendiranje osoba s invaliditetom.

10. Koliko je moguće i primjereno našim uvjetima u koncipiranju i realizaciji programa socijalne skrbi, uvažiti trend globalizacije i međunarodne suradnje.

11. Postojeću mrežu socijalnih ustanova, programa i službi organizirati i motivirati na veću učinkovitost.

Svim ovim mjerama značajno bi se pomoglo u rješavanju životnih problema hrvatskih invalida, kako više ne bi bili oni koji zadnji dobivaju posao a prvi ga gube.

LITERATURA

- Conclusions of the Lisbon European Council (2000.) *European Social Policy Supplement* No. 106.
- Coury J. M. (1995.) Mogućnosti i teškoće razvoja nevladinih organizacija u Hrvatskoj – prikaz slučaja jednog dobrotvornog udruženja, *Revija za socijalnu politiku* 2:195-213.
- Dritter Byerischer Landesplan für Menschen mit Beinderung (1994.) *Bayerischer Staatministerium für Arbeit und Socialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit*. München.
- Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (1999.) *Statistički ljetopis*. Zagreb.
- Europe information servis (2000.) New social model emerges at Lisbon, *European social policy* No. 106.
- European social policy* (2000.) No. 109.
- Havelka, M. (1996.) Nevladine humanitarne organizacije danas u Hrvatskoj – stanje – problemi – perspektive, *Revija za socijalnu politiku* 2:127-133.
- Jurčević, Z. (1996.) Ostvarivanje socijalnog programa u Republici Hrvatskoj, *Revija za socijalnu politiku* 1:31-44.
- Jurčević, Z. (1999.) Socijalna skrb u Hrvatskoj u 1998. godini, *Revija za socijalnu politiku* 2:133-138.
- Pahad, E. (2000.) Unity in diversity, *Imfama* No. 1. Pretoria.
- Pravilnik o sastavu i radu stručnih komisija kao organa vještačenja u postupku ostvarivanja prava i drugih oblika socijalne zaštite, o sadržaju medicinske i druge dokumentacije te o vrstama i stupnju ometenosti u psihičkom ili fizičkom razvoju djece i omladine (1984.) *Narodne novine* 12/1984.
- Puljiz V.; Bežovan, G. (1996.) Socijalni problemi u Europi: siromaštvo, nezaposlenost, isključenost, *Revija za socijalnu politiku* 4:383-392.
- Rački, J. (1997.) *Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom*. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
- Skweyiya, Z. (2000.) Mobilising for a caring society, *Imfama*. No. 1. Pretoria.
- Svjetska banka (1996.) Prilagodba javnog sektora Republike Hrvatske, *Revija za socijalnu politiku* 2:135-147.
- Šućur, Z. (1995.) Koncept socijalne isključenosti, *Revija za socijalnu politiku* 3:223-230.
- Ustav Republike Hrvatske* (1991.) Zagreb: Informator.
- Vlada Republike Hrvatske (1999.) *Nacionalni program za poboljšanje kvalitete življenja osoba s invaliditetom*. Zagreb.
- World NGOs Summit on Disability (2000.) Beijing Declaration on the rights of people with disabilities in the new century, *Imfama*. No. 3. Pretoria.
- Zovko, G. (1999.) Invalidi i društvo, *Revija za socijalnu politiku* 2:105-117.

Summary

SOCIAL CARE FOR THE DISABLED IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Gojko Zovko

The current social crisis of Croatian society has hit particularly hard the disabled, their families and their position in society. The disabled are often the last to obtain work and are among the first to lose it, which excludes them socially, and "condemns" them to languish within their families and on the periphery of society, thus becoming the objects of social welfare.

This study deals with a possible strategy to overcome such a position, with particular emphasis placed on the following: the strengthening of fundamental human and social rights, the suppression of any kind of discrimination, the introduction of the principle of subsidiarity, the activation of civil society and of humanitarian, philanthropic and other organisations, the redefinition of programmes and methods for training the disabled, so that they could broaden their knowledge and acquire new skills in line with the contemporary development trends of society. The need to build a flexible system of social welfare is also advocated. Such a system would continuously monitor and register changes in the environment, enable prompt reactions to be made to these changes, and would prevent the social exclusion of the disabled.

Finally, conclusions are drawn that are relevant to the concept and realisation of social care for the disabled, that is, programmes and methods to stimulate the training, employment and inclusion of the disabled in the life of an open social environment.

Key words: the disabled, social crisis, social exclusion, social welfare strategy, civil society, social programmes, social inclusion.