

ORGANIZACIONI, STRUČNI I ADMINISTRATIVNI PROBLEMI U RADU KOMISIJA ZA KATEGORIZACIJU

I. Socijalni aspekt invaliditeta

Historijska je činjenica da je invalidnost vrlo često bila ozbiljna zapreka u osobnom i društvenom razvoju ličnosti, što je zavisilo ne samo od težine samog oštećenja već još više o stavu društva prema invaliditetu. Mnogo vremena i energije bilo je potrebno da se prijeđu sve razvojne faze tog stava, od potpunog odbacivanja preko drugog ekstrema — pretjeranog samaritanstva i ostalih nenaučnih shvaćanja, zavisno od razvijenosti odgovarajuće društvene sredine, sve do uočavanja i priznavanja činjenice da su različiti oblici invalidnosti rezultati prirodnih procesa koji se većinom daju objasniti, kontrolirati pa i korigirati, odnosno meliorirati. Ali nezadrživi proces prodiranja suvremenijih koncepcija o rehabilitaciji i resocijalizaciji još i danas, u nedovoljno informiranim sredinama, nailazi na poteškoće. Elementi karitativnosti ili rezerviranosti, iako najčešće svjesno ili nesvjesno prikriveni — i to ponekad i najpozitivnijim općim koncepcijama i smjernicama razvoja — onemogućuju postizanje optimalnih rezultata. Možda nam kao primjer, ali i kao opomena, može poslužiti odbijanje invalidnih osoba u nekim radnim organizacijama, motivirane principima reforme (ekonomičnost poslovanja, produktivnost). Kao kriterij odabiranja ne bi smio biti invalidnost ili neinvalidnost nego stručnost, zalaganje, kvantiteta i kvaliteta produkta i drugi faktori, odlučujući u proizvodnji i drugim aktivnostima. Diskriminatorski i aprioristično bi bilo smatrati da invalidna osoba ne može imati tih svojstava, kao što bi i jednostrano bilo zaključiti da sve invalidne osobe posjeduju sve te kvalitete. Ta kategorija, kao i ostala populacija, nije imuna od ljudskih slabosti, ali sadržava i akumulira određene sposobnosti i snage. Rezultati rada dobro osposobljenih invalidnih osoba pokazali su da pokušaji restauriranja narušenog integriteta i kompenzatorno i pojačano razvijanje preostalih sposobnosti mogu dati kao rezultat i natprosječnu kvalitetu. Stoga

bi odbacivanje takve energetske rezerve, ma kako bilo motivirano i čime branjeno, bilo neracionalno i za razvijenije i bogatije sredine i moralo bi se negativno odraziti na opći razvoj društvene zajednice, ako i ne gledamo na humanost ili nehumanost takva postupka.

II. Problem detekcije, dijagnostike i registracije

Razvojem koncepcija o neophodnosti brige za invalidne osobe, nakon raznih pokušaja zaštite koji su pružali samo privremena rješenja, sazrijevala je i ideja o njihovu osposobljavanju i uključivanju u normalnu sredinu i život. Kao preduvjet sistematskog i planskog rada javio se problem detekcije, dijagnostike i evidencije, odnosno registracije invalidnih osoba. Uočavajući prvenstveno teže oblike, provodile su se mjere zaštite za njih, dok su lakši ili manje uočljivi slučajevi ostajali neobuhvaćeni i tako ostali bez neophodne stručne intervencije koja bi nastojala ublažiti imanentne nedostatke i učinila te osobe prihvatljivijim u normalnoj sredini.

Veoma važnu ulogu, itekako značajnu u toj razvojnoj fazi, odigrala je zdravstvena služba kao najrazvijenija, s najduljom tradicijom i iskustvom. Naknadnim razvojem ostalih struka uklanjaju se donekle nedostaci jednostranog tretiranja, ali se ujedno javljaju i novi problemi. Spomenimo samo nedostatak jedinstvenog kriterija ocjenjivanja invaliditeta, načina tretmana i uopće koordinacije rada različitih službi i struka, bez čega je gotovo nemoguće provesti zajedničko djelovanje koje jedino daje optimalne rezultate.

Tu se javlja potreba za pravnom regulacijom koja dovodi u izvjesnoj mjeri do ujednačavanja, ali i do novih poteškoća. Kako redovne mjere nisu uvijek bile dovoljne, uvode se posebne, dodatne, ali to dovodi do neželjene posljedice — izdvajanja u posebnu kategoriju — što nailazi na otpor samih invalidnih osoba. Bojazan od segregacije i dobivanja vidljive oznake — stigme defektnosti — navodi neke od njih na potpuno odbijanje svih posebnih oblika zaštite, čime se ugrožava efikasnost i svrha donošenja tih mjera, rezultati osposobljavanja i zaštite uopće.

Donoseći, na primjer, propis o obaveznoj kvoti zapošljavanja invalida, zakonodavac je namjeravao pospješiti uključivanje invalidnih osoba u normalnu radnu sredinu, ali je ponegdje efekt bio upravo obrnut. Kako bi izbjegli primanje novih, počelo se tražiti i prebrojavati već uključene, ali dotad neuočljive i neregistrirane zaposlene invalidne osobe. Razvija se čitav mali lov na tjelesne i duševne nedostatke, i to vrlo često posve

beznačajne za djelatnost koju radnik obavlja. U centar pažnje dolaze, osvijetljeni velikim svjetlima, njihova oštećenja a ne pozitivne osobine ili rezultati rada.

Iako je u osnovi bila zamišljena dobrovoljnost, takva je situacija učinila od toga više ili manje prikriven akt prisile, jer je u praksi mogućnost slobodne odluke bila svedena na minimum. To je ponekad dovodilo do posljedica ne samo emotivne i psihičke nego i profesionalne, ekonomske (financijske) prirode, odnosno konkretno do gubitka zaposlenja.

Ako je poneki novi i bio uključen, našao se u nezavidnom položaju, doveden u takvu nepripremljenu, nezrelu sredinu, da tako kažemo, silom zakona. Nije čudo, dakle, da je dolazilo i do tendencije napuštanja obavezne kvote.

Slično je prošla i tzv. rezervacija određenih zvanja ili radnih mjesta za invalide kojoj je također bila svrha uključivanje u redovnu privredu. Umjesto očekivanog proširivanja došlo je ponegdje do eliminiranja dotad već priličnog broja radnih mjesta, osvojenih stručnošću i dobrom osposobljenošću invalida, a ne silom zakona, upućujući ih samo na ona rezervirana. Došlo je, znači, do ograničavanja širih profesionalnih izgleda i do onemogućavanja da se iskoriste gotovo neiscrpne mogućnosti daljnjeg proširivanja koje pruža suvremena proizvodnja.

Principe profesionalne etike ne bi se smjelo zaboravljati, a od propisa se očekuje da svojom provedbom ne omoguće stvaranje situacije u kojoj je otežana stručnjacima realizacija tih principa. Podaci o nedostacima potrebni su stručnjaku radi odabiranja adekvatne intervencije, ali njihovo objavljivanje svojevrsan je napad na slobodu i dostojanstvo ličnosti. Zadovoljiti ta dva zahtjeva uistinu nije lako, i u svakom slučaju ne treba zavidati pravnicima od kojih se očekuje rješenje tog teškog problema.

III. Regulacija kao postulat prakse

Zatekavši poslije oslobođenja vrlo tešku situaciju na području zaštite invalidnih osoba, briga naše društvene zajednice dolazi do punog izražaja i nalazi mjesta u programima, ustavima i čitavom nizu propisa iz raznih područja. Propisi o zdravstvenom osiguranju pružaju mogućnost za obuhvaćanje invalidnih osoba određenim oblicima tretmana. Prosvjetno zakonodavstvo uključuje i djecu sa smetnjama u razvoju, i time zacrtava razvoj specijalnog školstva i njegova pretvaranja u integralni dio našeg općeg školskog sistema. Propisi o invalidskom osiguranju pružaju i prve mogućnosti profesionalnog osposobljavanja, a u oblasti socijalne

zaštite, uz razvoj mreže specijalnih socijalnih ustanova, javljaju se i adekvatni propisi. Ali neizdiferencirana i prilično raznolika struktura populacije u specijalnim školama i socijalnim ustanovama ukazivala je na neadekvatnost simplificiranog postupka upućivanja djece u te ustanove, najčešće od jednog stručnjaka, i zahtijevala temeljitiji timski zahvat već kod samog dijagnosticiranja, a naročito u kasnijem tretmanu koji bez cjelovitijeg zahvaćanja ne može niti dati veće rezultate. Iskristalizirani stav o potrebi donošenja posebnog propisa o jedinstvenom načinu dijagnosticiranja i registriranja dovodi 1960. godine do Pravilnika o kategorizaciji i evidenciji djece sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvitku. Svojim osnovnim načelima zacrtava generalnost obuhvaćanja, stručnost provođenja, definiranost određenih kategorija, dvostепенost i decentralizaciju.

IV. Realizacija i organizacioni problemi kategorizacije

Još potkraj 1959. godine republički organ socijalne zaštite donio je upute u vezi s pregledima i ispitivanjem djece i omladine koja se upućuje u specijalne ustanove, što je olakšalo kasnije provođenje kategorizacije. Dio djece dobio je nalaz i mišljenje stručnih komisija savjetovališta i prihvatilišta, što je poslije trebalo samo uskladiti s odredbama Pravilnika. Nakon donošenja Pravilnika spomenuti organ vrši daljnje pripreme, pronalazi ustanove s povoljnijim kadrovskim i organizacionim uvjetima, nastojeći da se mrežom komisija što adekvatnije potkrije čitavo područje republike. Nizom uputstava i preporuka ubrzava proces formiranja komisija, a kasnijim savjetovanjima s članovima komisija pomaže u realizaciji kategorizacije. Većina općinskih skupština uključuje se u akciju, ali je bilo i odlaganja formiranja komisija, najčešće uslijed nedostatka stručnih kadrova, nedovoljno osiguranih finansijskih sredstava za rad komisija, odugovlačenja u donošenju rješenja o kategorizaciji i drugih početnih poteškoća koje su se postepeno uklanjale. Zajednička akcija i dogovor sa službom socijalnog osiguranja dovodi već početkom 1962. godine do preuzimanja troškova kategorizacije za djecu osiguranika, uklanjanja udvostručenja poslova s invalidskim komisijama, korištenja mogućnostima što ih je pružala Uredba o profesionalnoj rehabilitaciji djece osiguranika. Republički organ socijalne zaštite izdaje upute svojim službama kako bi im olakšao korištenje tih mogućnosti.

U svibnju iste godine osniva se i drugostepena stručna komisija od koje se očekivalo da će uz svoju glavnu funkciju, tj. donošenje drugostepe-

— Organizacioni, stručni i administrativni problemi u radu komisija za kategorizaciju

nih nalaza, vršiti ulogu koordinatora i savjetodavnog tijela za pružanje stručne pomoći komisijama.

Prioritetan zadatak, zacrtan i Pravilnikom (čl. 32), koji je trebao biti izvršen u roku od godinu dana, bio je pregled odnosno kategorizacija već smještene djece u odgovarajućim ustanovama. Možda je to bio i jedan od razloga za formiranje prilično velikog broja komisija (35) koji je ujedno dao i donekle kampanjski karakter akciji, što je ujedno dovelo do izrazitog usmjeravanja prema jednom dijelu djece, a nehotečajnog zapostavljanja da se obuhvate nova, što je također trebalo što prije provesti. Unatoč svim pripremama i organiziranom pristupu provedbi kategorizacije, pojavile su se poteškoće i to najčešće uslijed nepostojanja objektivnih uvjeta za rad, nedostatka stručnih kadrova. Uočeno je da neke komisije nisu radile u punom sastavu ili im članovi nisu imali odgovarajuću stručnu spremu. Preopterećenost određenih stručnjaka, koji su bili angažirani u više komisija, odrazila se i na kvaliteti izvršenih pregleda. Na temelju toga predloženo je ukidanje komisija koje nisu imale uvjeta za normalno odvijanje rada niti su pokazivale u perspektivi mogućnost da udovolje tim uvjetima. U suglasnosti s osnivačima (općinskim skupštinama) to je i učinjeno, vodeći ujedno računa o novoj političko-teritorijalnoj podjeli republike.

Danas je područje republike pokriveno mrežom od 25 komisija, ali unapređivanje sistema kategorizacije ne može se smatrati završenim uslijed još uvijek znatne neujednačenosti kvalitete rada svih komisija, što zahtijeva daljnja izučavanja i stalno praćenje rada i funkcioniranja, pa i opravdanosti postojanja pojedinih komisija.

Najbolji rezultati uočeni su kod komisija formiranih pri ustanovama kojima je to i dotad bio dio redovnog djelovanja (savjetovališta, dispanzeri, prihvatilišta i slične dijagnostičko-opservacione ustanove).

Jačanje općinskih centara za socijalni rad odigralo je značajnu ulogu u uklanjanju organizacionih problema kategorizacije i omogućavanju realizacije. Pravilnost odluke o oslanjanju na općinsku socijalnu službu dobila je time svoju afirmaciju, uz uvjet da ta služba mora biti uistinu dobra. Gdje je taj uvjet postojao, tu je i kategorizacija provedena bez znatnijih poteškoća.

V. Pozitivni rezultati i negativni popratni efekti

Iako se nije očekivalo, barem u prvoj fazi, vrlo velike rezultate, s obzirom na veličinu postojećih problema, ipak nas retrospektivni pregled rada i prikupljeni podaci navode na razmišljanje. Rezultati su dovoljan

razlog da se naglasi važnost i — gotovo se sa sigurnošću može reći — neophodnost uvođenja sistema kategorizacije u određenoj fazi razvoja, ali se i sumiranje i podrobnije rasvjetljavanje svih nedostataka i poteškoća javlja sve više nužnom potrebom, kad dio akcije za usaglašavanje postojećih propisa. Svakodnevna praksa ukazuje na neadekvatnost nekih odredaba u današnjoj razvojnoj fazi. Razvijeniji oblici rada zahtijevaju i razvijenije, suvremenije propise, kako ne bi svojom zastarjelom formom postali izvor poteškoća i kočnica razvoja. Realizacija principa zacrtanih Pravilnikom bila je otežana nepostojanjem određenih uvjeta za rad, što također navodi na razmišljanje, ali je bilo poteškoća i tamo gdje postoje ti uvjeti, što navodi na pomisao o nedovoljnoj jasnoći i nedorečenosti nekih dijelova Pravilnika.

Generalnost obuhvata djece (čl. 2. st. 1.), npr., nije ujedno zagarantirala i samu provedbu, na što ukazuje relativno malen broj obuhvaćenih (15.000) u usporedbi s pretpostavljenim brojem te djece (60—70.000), a naročito s ukupnim brojem invalidnih osoba u Hrvatskoj (preko 200.000). Naročito ne možemo biti zadovoljni slabim rezultatima ranog obuhvaćanja, toliko naglašavanog od stručnjaka, na što ukazuje činjenica da je najveći broj obuhvaćene djece u dobnoj skupini od 8 do 15 godina. Primjedbe iz prakse u vezi s ranom detekcijom polazile su najprije od predlaganja obaveznog pregleda sve školske djece prvog ili najzad drugog razreda. Danas je suvišno isticati koliko je i to prekasno, kad znamo da se određenim pretragama odmah ili kratko vrijeme poslije rođenja mogu utvrditi različiti poremećaji kemizma (fenilketonurija) koji dovode do kasnijih defekata (mentalna retardiranost), a moguće ih je izbjeći pravovremenim poduzimanjem određenih mjera (adekvatna specijalizirana ishrana). Pa i pretrage prije rođenja nisu više rijetkost, i u nekim zemljama pod poseban režim stavljaju buduće majke gdje se pretpostavlja eventualno rođenje oštećenog djeteta (tzv. riskchildren). Najnovija genetska otkrića (mongolizam) omogućuju stručnjacima da i prije začeca djeteta upozore roditelje na sve eventualne posljedice i veličinu vjerojatnosti da do njih dođe, ostavljajući im odluku o preuzimanju rizika.

Stoga zahtjeve za što ranijim otkrivanjem treba svestranije razmotriti, jer je neodložno pomicanje te granice prema dolje, i to daleko više nego što primjedbe praktičara to zahtijevaju. Obuhvaćanje djece predškolskog uzrasta postaje danas imperativno, ali bi se paralelno trebalo početi iznalažiti mogućnosti još ranijeg zahvaćanja gdje za to postoje uvjeti (barem u većim kliničkim centrima).

Obuhvaćanje ostalih dobnih skupina pogotovo je dolazilo u pitanje, jer Pravilnik govori samo o djeci isključujući time i omladinu, a naročito

odrasle. Prepuštajući komisijama odluku o tome što se smatra djetetom, praksa je pokazala neujednačenost koja se manifestirala u pojavi da su neke komisije prihvaćale na kategorizaciju osobe do 18 godina, druge do 25, dok je nekima gornja granica bila 45 godina za muške, odnosno 40 za ženske osobe, analogijom prema propisima o invalidskom osiguranju.

Relativno niskom broju kategoriziranih pridonijela je, vjerojatno, i deklarativna obaveznost prijavljivanja djece (čl. 11). Prijavu vrše roditelji, a mogu (dakle ne moraju) i drugi (pojedinci, ustanove, organi i organizacije). Kako nisu predviđene sankcije, to je do obuhvaćanja dolazilo najčešće tamo gdje je postojalo određeno razumijevanje za tu problematiku. Izbjegavanje svake prisile razumljiv je i opravdan zahtjev, ali zahtjevi racionalnog planiranja i sistematskog rada u rehabilitaciji i zaštiti invalidnih osoba traže solidnu evidenciju koju je teško provesti bez obavezne registracije, a nizom mjera može se osigurati korištenje tih podataka samo u korist oštećenih, kao što je to djelomično provedeno Pravilnikom kod mentalno retardiranih (čl. 18 st. 3).

Stručnost provođenja kategorizacije izričito je naglašena u Pravilniku, ali je i tu bilo krivih interpretacija i brojnih primjedaba. Tako su neke komisije radile sa smanjenim brojem članova, vjerojatno zbog napomene (čl. 15.) da su prva trojica stalni članovi komisije (liječnik, psiholog i socijalni radnik), a druga dvojica (liječnik specijalist i defektolog) »ulaze u njen sastav zavisno od kategorije oštećenosti djeteta«, što su neki shvatili kao neophodnost da prisustvuju samo prva tri člana. Nezamislivo je ispitivanje djeteta bilo koje kategorije oštećenosti bez odgovarajućeg medicinskog i pedagoškog stručnjaka specijaliziranih za tu kategoriju, čime se, dakako, ni u kom slučaju ne želi umanjiti značajnost i neophodnost prisustva prve trojice stručnjaka.

Primjedbe su, nadalje, bile usmjeravane u traženju određenog usmjerenja i iskustva i kod prve trojice stručnjaka, bilo prema kategorizaciji općenito (postdiplomsko usmjerenje psihologa) ili prema pojedinim kategorijama (monovalentne komisije).

Bilo je i imenovanja za određene funkcije (na primjer psihologa, defektologa i dr.) i osoba s neadekvatnom stručnom spremom, iako je zahtjev propisa jasan. Možda bi ipak trebalo defektologa odnosno specijalnog pedagoga preciznije definirati, jer ga pravilnik naziva (čl. 15 i 19) »pedagog odgovarajućeg pedagoškog obrazovanja«, što se ponekad krivo interpretiralo smatrajući da se to odnosi na rang škole, a ne na odgovarajuću specijalnost prema kategorijama oštećenosti (surdopedagog, tiflopedagog itd.).

Najbrojnije primjedbe odnosile su se na definiranje pojedinih kategorija kao previše uopćene, odnosno premalo detaljizirane, a naročito kod

mentalne retardiranosti (QI?), poremećaje u govoru i glasu i tjelesne invalidnosti. Uistinu je odviše pojednostavnjeno definirati, na primjer, brojnu i toliko heterogenu grupu tjelesno invalidne djece samo kao djecu »s takvim oštećenjima i deformacijama ili motornim poremećajima, koji im onemogućavaju da se vaspitaju, obrazuju i osposobljavaju pod redovnim uvjetima« (čl. 8). Stoga bi eventualnoj izmjeni propisa trebala prethoditi široka i detaljna analiza stručnjaka raznih profila radi donošenja adekvatnijih definicija.

Princip dvostepenosti zadovoljen je osnivanjem drugostepene stručne komisije, ali su u praksi uočene znatne poteškoće pretežno proceduralne prirode. Sam Pravilnik (čl. 18. st. 4.) ograničio je pravo žalbe samo na roditelje odnosno staratelje, dok su se time htjele poslužiti i škole i ustanove gdje je dijete smješteno, zavodi za socijalno osiguranje i druge zainteresirane institucije, što bi također trebalo razmotriti prilikom eventualnog noveliranja. U primjedbama se zahtijeva i obaveznost izdavanja pismenog rješenja roditeljima i ustanovi gdje je dijete smješteno.

Najbrojnije primjedbe odnosile su se na preveliko odlaganje donošenja dugostepenog rješenja, odnosno nalaza i mišljenja. Unatoč svim uputama dostavljaju se nekompletirani materijali, pa brojna dopisivanja radi kompletiranja oduzimaju mnogo vremena. Vjerojatno tom pridonosi i fluktuacija kadrova koji rade na poslovima kategorizacije. I tu je iskustvo s centrima za socijalni rad dalo rezultate koji više zadovoljavaju.

Ovdje se mogu dodati i poteškoće financijske prirode, s obzirom na razliku u financijskim mogućnostima pojedinih općina. Nešto je lakše kod djece osiguranika, ali u novije vrijeme niti stanje fondova pojedinih komunalnih zavoda za socijalno osiguranje uvijek ne zadovoljava, naročito fondovi osiguranja poljoprivrednika.

Kao poseban problem potrebno je istaknuti kategoriju djece i omladine sa smetnjama ponašanja i ličnosti, koja nije obuhvaćena Pravilnikom, pa su komisije nailazile na poteškoće. Republički organ socijalne zaštite još je u siječnju 1961. godine u svojim Uputama za provedbu Pravilnika preporučio da se obuhvati i ta kategorija, ali su ostali problemi korištenja financijskih sredstava, uslijed nepostojanja te kategorije u Pravilniku. Sličan problem javio se kasnije i kod financiranja škola u sastavu odgojnih zavoda, gdje je iz istog razloga dolazilo do nepriznavanja, odnosno odbijanja izjednačavanja u pogledu financiranja sa specijalnim školama. To također zahtijeva svestrano razmatranje, naravno sa stručnjacima za to područje.

VI. Zaključci i prijedlozi

Bez obzira na postojeće nedostatke, nepobitna je činjenica da se sistem kategorizacije i evidencije uveo kao stalna dijagnostička stručna funkcija koja je, uz ostalo, dala i prve verificirane podatke, neophodne za planiranje razvoja i organizaciju rada s invalidnim osobama, uvela definicije pojedinih kategorija invalidnosti, stvorivši time podlogu za donošenje drugih propisa, pomogla sređivanju i sistematiziranju strukture populacije i načina rada u postojećim specijalnim socijalnim ustanovama i školama, smanjila na minimum mogućnost krivog upućivanja i svih posljedica koje bi iz tog proizašle na štetu razvoja ličnosti samog djeteta i dala čitav niz drugih pozitivnih rezultata. Neprestano je rasla s ustaljivanjem službe i porastom iskustva stručnjaka uz opće poboljšanje materijalnih i kadrovskih uvjeta, što je predstavljalo značajan uspjeh, a time ne samo opravdava uloženi trud i sredstva, nego i omogućila perspektivno unapređivanje sistema rehabilitacije invalidnih osoba, što se i htjelo postići donošenjem tog propisa. Povezivanjem sa službom socijalnog osiguranja omogućila je ne samo bolju rehabilitaciju, već ujedno time pokrenula i angažirala širu društvenu zajednicu aktualizirajući razmatranje problema rehabilitacije, što je bilo daleko važnije od angažiranja samih financijskih sredstava, jer je to dovelo do raščišćavanja mnogih pojmova i pridonijelo utvrđivanju statusa invalidnih osoba u društvenoj zajednici.

Time se sistem pokazao kao podesan i potreban u određenoj fazi razvoja, ali u razvijenijoj i razrađenijoj situaciji a, zahvaljujući višegodišnjoj primjeni samog sistema i stečenom iskustvu, javila se potreba za uvođenjem više kvalitete u toj domeni, što zahtijeva unošenje novih elemenata, odnosno korigiranje ili nadopunu dosadašnjih.

Kako bi se sistem rehabilitacije i zaštita invalidnih osoba unaprijedili i poboljšali, potrebno bi bilo te izmjene provesti i u samom sistemu provođenja kategorizacije i evidencije, pa konkretno i u samom Pravilniku — što ne isključuje mogućnost za rješavanje kroz druge šire, sveobuhvatnije propise — ali i u ostalim bližim ili daljim područjima. Stoga bi, među ostalim, bilo potrebno

— Razmotriti daljnje mogućnosti što tješnje suradnje sa službom socijalnog osiguranja, a naročito s invalidskim komisijama, kako bi se moglo realizirati osposobljavanje, a udvostručenje poslova svelo na minimum;

— Pratiti i proučavati smetnje financijske prirode, te pokušati iznaći bolje načine i stalnije izvore financiranja;

— Veću pažnju obratiti prilikom kategoriziranja profesionalnoj orijentaciji invalidnih osoba;

— Što više raditi na unapređivanju socijalne službe općine (centara za socijalni rad), jer je samo dobro razvijena služba garancija uspješnog provođenja kategorizacije, rehabilitacije i zaštite invalidnih osoba;

— Preciznije zacrtati generalnost obuhvata, a naročito s obzirom na uzrast, a s tim u vezi i izričito naglasiti potrebu što ranijeg obuhvata i jasnije odrediti način detekcije (pronalaženja, otkrivanja). Isto tako razmotriti mogućnosti i način obuhvata omladine i starijih invalidnih osoba;

— Decidiranije odrediti obaveznost obuhvata (ili sasvim odustati od toga jer sama deklarativnost nije potrebna);

— Jasnije i rigoroznije postaviti zahtjeve za dosljedno provođenje stručnosti u radu komisija (obavezno iskustvo i usmjeravanje stručnjaka);

— Revidirati i opširnije i određenije dati definicije pojedinih kategorija oštećenosti i općenito ujednačiti terminologiju;

— Naglasiti i jačati ulogu drugostepene stručne komisije kao koordinatora i značajnog faktora za pružanje stručne pomoći prvostepenim komisijama;

— Nastojati ukloniti sve proceduralne smetnje (kao na primjer naglasiti obavezno izdavanje pismenog rješenja, odnosno nalaza i mišljenja, proširiti pravo žalbe i na ostale zainteresirane faktore i sl.).

Kao što je i iskustvo u radu na kategorizaciji pokazalo, najbolje su rezultate dale komisije formirane pri ustanovama kojima je to dio redovne djelatnosti. Stoga bi trebalo razmotriti mogućnosti za daljnje smanjenje broja komisija, naročito onih koji nemaju uvjeta za normalan rad, niti pokazuju da će u perspektivi to imati, a jačati samo one koje će kao trajne dijagnostičko-savjetodavne ekipe sa stalnim kadrom i odgovarajućom opremom moći uistinu temeljito vršiti preglede, opservacije, kontrolu provođenja pa i tretman i praćenje kategoriziranih. Uz to bi trebalo i razmotriti mogućnost za formiranje monovalentnih specijaliziranih komisija za pojedina oštećenja gdje za to postoje određeni uvjeti. Time bi se stvorili uvjeti za pretvaranje kategorizacije i evidencije u aktivniji, dinamičniji oblik zaštite invalidnih osoba.

Kako kompleksnost problematike zahtijeva trajnije angažiranje i šire društvene zajednice i prelazi mogućnosti socijalne zaštite ili bilo koje druge, pa i najrazvijenije službe, to bi bilo potrebno pojačati napore za formiranje koordinacionih tijela, republičkog i općinskih, koji bi usklađivali djelatnosti različitih organa, organizacija, ustanova i svih ostalih zainteresiranih faktora, što bi omogućilo postizanje krajnjeg cilja rehabilitacije — uključivanje invalidnih osoba u normalan život i rad.

LITERATURA

- Radivoje Popović: Kategorizacija i evidencija dece i omladine ometene u fizičkom i psihičkom razvitku, »Socijalna politika« broj 7—8/1960.
- Branko Đukanović: Profesionalna rehabilitacija invalida, »Naš glas« broj 9—10/1961. (Informator).
- Tilka Kren: Prispevek k analizi posebnega šolstva v Mariboru, »Vestnik socialnega varstva SR Slovenije« št. 4—5/1967.
- Leopold Bregant: Vprašanje kategorizacije in evidence otrok z motnjami vedenja in osebnosti.
- Anglina Borić: Psihološka evaluacija i diferencijalna dijagnoza u mentalnoj retardaciji, »Defektologija« br. 1/1967.
- Bela Horvat: Društveno-ekonomski aspekt profesionalne rehabilitacije psihički nedovoljno razvijene dece i omladine, »Socijalno osiguranje« broj 12/1966.
- Ljudevit Đuretić: Profesionalno osposobljavanje i školovanje invalidne dece osiguranika, »Socijalno osiguranje« 1/1967.

Bežidar Jurjević, Zagreb

ORGANISATIONAL SPECIALIST AND ADMINISTRATIVE PROBLEMS IN THE ACTIVITY OF THE COMMITTEE FOR CATEGORISATION

SUMMARY

The attitude of society to the disability is the most important factor not only for the legislation, but also for the realization and the treatment of rehabilitation problems.

The author explains the goal of Federal Regulation for the evidence and categorization of children with disturbances of mental and physical development (1960.), the up-to-date obtained results, difficulties and obstacles in the realization of prescriptions and directions. In the conclusion some proposals for the improvement of various questions have been given.