

Kombinirana socijalna politika prema osobama s invaliditetom – podrška socijalnom modelu invaliditeta

JASNA OSTOJIĆ BAUS*

Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb
Zagreb, Hrvatska

Pregledni rad

UDK: 364.65-056.26

doi: 10.3935/rsp.v25i1.1415

Primljeno: srpanj 2016.

U radu se razmatra koncept kombinirane socijalne politike, u kontekstu potencijala koje koncept otvara u području službi podrške za osobe s invaliditetom. Definirajući koncepte kombinirane socijalne politike te socijalnog modela invaliditeta, analizira se međusobna povezanost i slična vrijednosna utemeljenost oba koncepta. Primjena kombiniranog pristupa prema osobama s invaliditetom prema suvremenim načelima neodvojiva je od razvoja socijalnog kapitala lokalnih zajednica te primjena nije moguća bez uključivanja korisnika u procese odlučivanja i provođenja programa socijalnih usluga. Navode se dileme o budućnosti razvoja kombinirane socijalne politike te se kratko osvrće i na moguće trendove u daljnjem razvoju službi za osobe s invaliditetom. Potvrđuje se adekvatnost kombinirane socijalne politike kao prikladnog okvira za razvoj suvremenih službi podrške za osobe s invaliditetom.

Ključne riječi: kombinirana socijalna politika, socijalni model invaliditeta, socijalni kapital, invaliditet, službe podrške.

UVOD

Osobe s invaliditetom oduvijek su bile marginalizirane u društvu. Iako se društvo kroz povijest različito odnosilo prema marginaliziranim skupinama (vidi Buljevac, 2012.), tek se nedavno, pojavom tzv. socijalnog modela invaliditeta i modela ljudskih prava, počelo pristupati tim populacijama kao aktivnim i ravnopravnim građanima, kojima je društvo obavezno uklanjati bari-

jere i osiguravati potrebnu podršku za društveno uključivanje. Ono što Kekez-Koštro i sur. (2012.) naglašavaju kao očigledne posljedice transformacije politike prema osobama s invaliditetom iz medicinskog u socijalni model jest činjenica da se »izazovi i rizici s kojima se susreću osobe s invaliditetom, poput niže razine obrazovanja, otežane zapošljivosti te rizika od siromaštva, obespravljenosti i socijalne isključenosti, u većini razvijenih zemalja doživljavaju

* Jasna Ostojić Baus, Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb, Ilica 223, 10000 Zagreb, Hrvatska / The City Red Cross Zagreb, Ilica 223, 10000 Zagreb, Croatia, jasnaostojic1@gmail.com

kao javni problemi, a time i kao neosporiv predmet državne intervencije i politike prema osobama s invaliditetom«. Koliko se to god možda danas činilo uobičajenim, dobro je podsjetiti se da unatrag 40-ak godina, to nije bio slučaj. Tada su se problemi osoba s invaliditetom smatrali isključivo osobnim problemom, koji je pripadao prvenstveno zdravstvenom sustavu. Invaliditet je danas shvaćen kao multidimenzionalni koncept koji nastaje kao posljedica interakcije između pojedinca i njegove okoline; kako to pojašnjava Petek (2011.), riječ je o »kompleksnom fenomenu koji nastaje kao rezultat interakcije specifičnih karakteristika individue i karakteristika njena okruženja – nepristupačne fizičke okoline te opresivnih i diskriminatornih socijalnih struktura«. To znači da suvremena društva priznaju vlastiti dio odgovornosti za omogućavanje osobama s invaliditetom redovan aktivan život u njihovim lokalnim sredinama, osobe s invaliditetom više nisu percipirane kao pasivni primatelji pomoći, već kao punopravni aktivni građani.

Prijelomni dokument koji na svjetskoj razini institucionalizira spomenuta prava osoba s invaliditetom je UN-ova Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, NN, 6/2007.). Ratificiranjem Konvencije, Republika Hrvatska obvezala se aktivno provoditi suvremenu socijalnu politiku prema osobama s invaliditetom. Iako ovim radom nije predviđeno analizirati širi *policy* okvir, bit će kratkog osvrta na spomenutu Konvenciju kao na krovni dokument iz kojeg proizlaze ostale domaće strategije i pravilnici (ili se s njom usklađuju). Namjera je pokazati da se realizacija mjera iz spomenute Konvencije može provoditi jedino kroz razvijanje kombiniranog pristupa socijalne politike prema osobama s invaliditetom, koji neizostavno znači i poticanje socijalnog uključivanja i

razvoja socijalnog kapitala, na decentraliziranim lokalnim razinama. U naknadnom se dijelu rada opisuje na koji način se to može ostvarivati putem socijalnog poduzetništva i uključivanja civilnog sektora.

Prema tome, cilj je ovog rada prikazati povezanost između koncepta kombinirane socijalne politike i koncepta socijalnog modela invaliditeta te prikazati moguće implikacije koje kombinirana socijalna politika može imati na operacionalizaciju socijalnog modela invaliditeta kroz poticanje razvoja socijalnog poduzetništva te kroz jačanje socijalnog kapitala lokalnih zajednica.

Koncept kombinirane socijalne politike

Kombinirana socijalna politika (eng. *welfare mix*) označava sustav u kojem vlada, lokalne vlasti, organizacije civilnog društva, trgovačka društva (profitni sektor), obitelj (neformalni sektor) te drugi dionici djeluju umjesto ranijeg monopolskog položaja države (Bežovan, 2008.). Prema Pojmovniku socijalne politike (Bežovan i sur., 2005.), ovaj se model socijalne politike iskazuje tzv. socijalnim trokutom, u kojem se sustav socijalne politike prezentira kao rezultanta djelovanja triju sektora: vladinog ili državnog sektora, privatnog profitnog te neprofitnog sektora. Koncept razvoja kombiniranog modela socijalne politike uvelike se temelji na kritici dominantne uloge države i njezinih ustanova u pružanju socijalnih usluga (Bežovan i Zrinščak, 2001.) te kao alternativa naglašava važnu ulogu koju imaju privatne neprofitne organizacije. Međutim, taj se model ne svodi samo na privatne neprofitne organizacije, već priznaje ulogu različitih dionika: građana, korisnika, organizacija civilnog društva, lokalnih vlasti, gospodarstva, javnih ustanova i države. Ovakav pristup socijalnom

razvoju sve više napušta pojam »socijalna država«, smatrajući ga zastarjelim, pa se umjesto njega nude pojmovi »socijalno društvo«, »pozitivna socijalna politika« i »država socijalnih investicija« (Giddens, 1999., prema Bežovan, 2005.). Spomenuto je usko povezano s načelom supsidijarnosti. To načelo nalaže da je državna intervencija nepotrebna sve dotle dok je u nekom drugom obliku izvediva na nižoj društvenoj razini, ona podrazumijeva hijerarhijsku solidarnost (Puljiz i sur., 2003.), što znači da se država upliće tek kada sam pojedinac, njegova obitelj, lokalna zajednica ne mogu odgovoriti na njegove potrebe.

U ovakvom konceptu država je samo jedan od ravnopravnih dionika u socijalnoj politici koji i dalje ima regulatornu ulogu osiguravanja zakonodavnog okvira, ali nije nužno i pružatelj usluga. Kao što ćemo vidjeti kasnije, kombinirana socijalna politika otvara prostor za razvoj socijalnog poduzetništva, kao i društvenog kapitala, te općenito jača razvoj civilnosti i demokracije u društvu.

Invaliditet, socijalni model invaliditeta

Osnovna definicija socijalnog modela invaliditeta proizlazi iz dokumenta Zajednice osoba s fizičkim oštećenjima protiv segregacije (Union of the Physically Impaired Against Segregation) pod nazivom Temeljni principi invaliditeta (Fundamental Principles of Disability) iz 1976. godine prema kojem se navodi: »Društvo je ono koje onemogućuje osobe s fizičkim oštećenjem, a u skladu s tim, invaliditet je nešto što nastaje zbog načina na koji su osobe društveno izolirane i isključene iz potpunog sudjelovanja u društvu. Kako bi se ovo razumjelo, nužno je shvatiti razliku između fizičkog oštećenja i društvene situacije, koja zapravo kreira invaliditet osoba

koje imaju neko oštećenje« (Shakespeare i Watson, 2002.: 4). Lisak (2013.) ekstrahira nekoliko značajnih polazišta iz ove definicije: prvo je da naglašava kako su osobe s invaliditetom društveno potlačene. Drugo, uvodi se razlika između oštećenja koje osobe imaju i njihovog iskustva potlačenosti. Treće je da se definira invaliditet kao društveno konstruirana stvarnost, a ne samo kao oblik oštećenja.

Socijalni model ističe da je društvo uzrok što pojedinac s fizičkim ili psihološkim razlikama postaje »invalid«. Drugim riječima, osobe s oštećenjima nisu »invalidi« mimo njihovog oštećenja, nego zbog barijera koje postoje u društvu, koje ne uzima u obzir njihove potrebe. Barijere se mogu podijeliti u tri kategorije: okoliš, ekonomske i kulturne (British Council of Disabled People 2010., prema Mihanović, 2011.).

Tako se poimanje invaliditeta kao »posljedice oštećenja na funkcioniranje osobe«, mijenja u »smanjenje ili gubitak prilike za sudjelovanje u životu«. Ovim se pristupom proširuje odgovornost za invaliditet na društvo, odbacuje se apsolutno značenje pojma »invaliditet« i ističe se važnost kulture neke sredine u označavanju osobe »s posebnim potrebama/ invaliditetom/ teškoćama u razvoju«. Pritom se pretpostavlja okolina, slobodna od prepreka te aktivna osoba s invaliditetom, koja zastupa svoja prava (Igrić, 2004.).

Prema socijalnom modelu, ne negiraju se teškoće koje objektivno postoje kod osobe s invaliditetom, već se čini razlika između oštećenja i invaliditeta, pri čemu invaliditet nastaje kao produkt društvene potlačenosti ovih osoba. Dakle, invaliditet je posljedica interakcije između osobe s oštećenjem i društva, a ne same osobe.

Ovaj je model bitno utjecao na promjene u sustavima podrške za osobe s invaliditetom, koje se prema nekim autorima

grupiraju oko sljedećih faktora (Evemarie Knust-Potter, 1997., prema Alfirev, 2000.):

- od izvan zajednice prema zajednici
- od dualizma prema pluralizmu
- od dominacije prema međuovisnosti
- od planiranog i predvidivog prema neplaniranom i nepredvidivom.

Navedene se promjene, kao što ćemo vidjeti u nastavku rada, prožimaju s promjenama i oslanjaju na promjene koje donosi model kombinirane socijalne politike.

Temeljni zakonodavni okvir socijalne politike prema osobama s invaliditetom – Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Iako ovim radom nije predviđeno ulaziti u analizu zakonodavnog i *policy* okvira socijalne politike prema osobama s invaliditetom, kratko se osvrćemo na značenje i pojavnost zakonodavstva u širem smislu. Osim praktičnog značenja, zakonodavni okvir zanimljivo je promatrati i s kulturalno-civilizacijskog stajališta, budući da se zakonodavstvo mijenja kroz povijest i kroz različita društvena i politička uređenja. Wronka (2008.) tako navodi da su zakoni »vrijednosti koje su svojevrсно ogledalo društveno-političkog konteksta, vremena i sustava vrijednosti, koji su ugrađeni u temeljne zakone društva i /ili druge etičke kodekse ponašanja«. Od 18. stoljeća do nedavno, ljudska prava bila su tumačena u okvirima apsolutnog univerzalizma. Takav je pristup u svojoj primjeni bio selektivan, to jest odnosio se samo na skupine koje imaju društvenu i političku moć, pri čemu su osobe s invaliditetom, kao i mnoge druge skupine, bile sustavno isključivane (Lisak, 2013.). Kontekst pristupa ljudskim pravima u 21. stoljeću temelji se na uvažavanju kulturnog kontekstualizma, odnosno relativizma (Staub-Bernasconi, 2012.), koji podrazumijeva da ideje i vrijednosti stvaraju

svatko od nas kao individua, kao član obitelji ili određenog društva, kroz interakciju s okolinom u kojoj živi.

Republika Hrvatska potpisnica je brojnih dokumenata, kako međunarodnih tako i domaćih, kojima promovira socijalno uključivanje osoba s invaliditetom. Isto je također vidljivo u zakonima i pravilnicima koje vlada donosi. Spomenimo ovdje **Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom** (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, NN, 6/2007.), koja kao krovni dokument objedinjuje sva zajamčena prava osobama s invaliditetom. Napomenimo prvo kako spomenuta Konvencija promiče socijalni model invaliditeta već u samom definiranju pojma invaliditeta: »Invaliditet nastaje kao rezultat međudjelovanja osoba s oštećenjima i prepreka koje proizlaze iz stajališta njihove okoline te iz prepreka koje postoje u okolišu, a koje onemogućuju njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na izjednačenoj osnovi s drugim ljudima«. Spomenuta Konvencija naglašava nužnost suzbijanja diskriminacije, zabranjuje istu i zalaže se za provedbu zajamčenih i prirodnih prava kroz osiguranje potrebne potpore u zajednici, za jednako uključivanje osoba s invaliditetom i ukidanje prepreka koje u društvu postoje. U kontekstu socijalnih usluga i njihove pluralnosti, dostupnosti i priuštivosti, važno je spomenuti članak 19. koji se odnosi na pravo na neovisno življenje i uključenost u zajednicu, članak 27. koji se odnosi na pravo na rad i zapošljavanje, članak 29. koji se odnosi na pravo na sudjelovanje u političkom i javnom životu te članak 30. koji se odnosi na pravo na sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i športu. Spomenuta su područja ona u kojima država kao jedini pružatelj socijalnih usluga nikako ne može biti dostatna i adekvatna. U tim područjima autorica vidi najviše potencijala za uvođe-

nje različitih dionika u pružanju socijalnih usluga, ponajviše iz redova civilnog i profitnog sektora te iz sektora lokalnih vlasti.

IMPLIKACIJE KOMBINIRANE SOCIJALNE POLITIKE NA OPERACIONALIZACIJU SOCIJALNOG MODELA INVALIDITETA

Kombinirana socijalna politika već utječe na kreiranje uvjeta za operacionalizaciju socijalnog modela invaliditeta. To se ogleda u velikim i sustavnim promjenama u socijalnim politikama, koje se mogu slikovito prikazati kroz tzv. »3 D model« (Bošnjak i Stubbs, 2006.). Pišući o reformi socijalnih službi za osobe s invaliditetom, spomenuti autori opisuju tzv. »3 D model«, koji je sastavljen od **deinstitucionalizacije, diversifikacije i decentralizacije**. U tom modelu ujedinjuju zapravo i socijalni model invaliditeta kao i kombiniranu socijalnu politiku. Naime, deinstitucionalizacija se odnosi na pomicanje od dugoročne ili trajne skrbi u ustanovama prema otvorenijim i ekonomski isplativijim modelima stanovanja i podrške u zajednici. Pod diversifikacijom podrazumijevaju promoviranje pluralizma kod pružatelja usluga na različite državne i nedržavne pružatelje, uključujući civilni i tržišni sektor, odnosno na sve aktere u kombiniranoj socijalnoj politici. Konačno, pod decentralizacijom podrazumijevaju prebacivanje prava, obaveza i odgovornosti što bliže lokalnim razinama (gradovima i jedinicama lokalne samouprave).

Razmatrajući sustave socijalnih politika zemalja Europe, Cousins (2005.) navodi kako se u većini europskih zemalja značajno promijenio udio koji država ima u brizi o starijim osobama i osobama s invaliditetom te se značajno promijenio način na koji se pruža podrška ovim osobama. U tom smislu, danas je sve više prihvaćen stav da

bi javni sektor trebao biti komplementaran obiteljskoj skrbi i da bi trebao podržavati podršku u zajednici kada je to god moguće. Trend je, dakle, prema deinstitucionalizaciji i podršci u zajednici, što su ujedno i odrednice podrške prema osobama s invaliditetom u okviru socijalnog modela. Ciljevi socijalnog modela podrške prema osobama s invaliditetom su (Jönsson, 1994., prema Bratković, 2002.):

- integracija u društvenu okolinu u okviru **decentraliziranih regionalnih službi** podrške i skrbi te poticanje izgradnje trajnih međuljudskih odnosa

- život u **obitelji** (biološkoj, adoptivnoj ili udomiteljskoj)

stvaranje što »normalnijih« uvjeta života uz adekvatan **spektar usluga** na području stanovanja, zapošljavanja i slobodnog vremena

- osiguravanje **individualnog pristupa**, tj. uvažavanje individualnih posebnosti i potreba kako bi se osigurao optimalan fizički, psihološki, duševni, socijalni i emocionalni razvoj.

Kroz ove ciljeve može se uočiti prostor za uključivanje različitih dionika u procesu pružanja socijalnih usluga prema osobama s invaliditetom. Prije svega, napominju se decentralizirane regionalne službe, koje su u kombiniranoj socijalnoj politici navedene kao lokalne vlasti, a mogu se odnositi i na lokalne pripadnike civilnog sektora (udruge, zadruge, zaklade i sl.). Nadalje, spominje se obitelj kao važan dionik, a ona se također uvažava i u kombiniranom modelu socijalne politike kao jedan od primarnih neformalnih dionika. U spomenutim se ciljevima govori o spektru usluga, koje se u kombiniranoj socijalnoj politici ističu kao »pluralizam socijalnih usluga« (eng. *welfare pluralism*), (Abrahamson, 1995., prema Bežovan, 2005.). Konačno, naglašava se individualan pristup, a koji se u kombini-

ranom modelu odnosi na fleksibilnost socijalnih usluga i mogućnost odabira prema željama i mogućnostima korisnika.

Bratković (2005.) navodi neka od obilježja osobno usmjerenog pristupa u okviru socijalnog modela podrške za osobe s invaliditetom u usporedbi s tradicionalnim pristupom koji pripada medicinskom modelu invaliditeta. Ono što je evidentno jest da su obilježja tradicionalnog pristupa karakteristična za tradicionalnu socijalnu politiku, u kojoj socijalna država pruža paternalističku skrb nad osobama koje su uniformno svrstavane u kategorije i tretirane kao pasivni primatelji pomoći. To se odnosi na dostupnost podrške, na odnose među stručnjacima te između stručnjaka i korisnika, na terminologiju koju dionici koriste, na pravila ponašanja, kao i na financiranje programa podrške. S druge strane, obilježja osobno usmjerenog pristupa u skladu su s glavnim načelima kombinirane socijalne politike, pogotovo u području dostupnosti i financiranju podrške, gdje se upućuje na traženje podrške i od lokalnih i regionalnih razina, osim državne.

Detaljna analiza promjena koje donosi kombinirana socijalna politika u odnosu na tradicionalan oblik opisuje Evers (1991., prema Bežovan, 2005.) na dvije razine: na razini osobnih usluga skrbi te na razini sustava socijalne politike. Na prvoj razini naglašeno je kako se usluge transformiraju iz standardiziranih i univerzalnih prema fleksibilnim i koordiniranim uslugama. Također, mijenja se odnos prema neformalnom sustavu skrbi na način da se neformalna skrb uključuje kao dio »paketa« te se i sam korisnik uključuje kao su-proizvođač usluge koju prima. Na drugoj pak razini, čitav sustav socijalne politike mijenja se od birokratskog centralizma prema reguliranom pluralizmu, što podrazumijeva podjelu odgovornosti između države, obitelji i neprofitnog sektora te pluralističku kombinaciju

ponuđača usluga, umjesto dotadašnjeg monopolizma i paternalizma države. Vidljivo je kako se u novom obliku socijalne skrbi uklapa i pristup osobama s invaliditetom prema socijalnom modelu. Na razini osobnih usluga skrbi, naglašeno je da je skrb fleksibilna i zasnovana prema željama korisnika (osobno usmjerena) te da se formalno vrednuje i neformalna podrška koja se nadzire i pruža zajedno s formalnom (socijalne mreže, krugovi podrške). Na razini sustava socijalne politike, naglašena je individualna odgovornost (osnaživanje, samozastupanje), kao i pluralizam dostupnih usluga (pravo na izbor, odvajanje pružatelja usluga u stanovanju od drugih usluga). Slijedeći trag promjena u socijalnoj politici, slijedimo i trag promjena iz medicinskog prema socijalnom modelu invaliditeta.

Iz svega je prikazanog moguće zaključiti da je kombinirana socijalna politika prikladan okvir za razvoj i primjenu suvremenog pristupa prema osobama s invaliditetom. Oba modela polaze od istih načela i vrijednosti. Model kombinirane socijalne politike svojevrstan je generalni okvir unutar kojeg se socijalni model invaliditeta može operacionalizirati u praksi.

Konačno, što podrazumijeva operacionalizacija socijalnog modela invaliditeta u praksi? Kao što ćemo vidjeti u nastavku, to podrazumijeva jačanje civilnog društva, jačanje socijalnog kapitala lokalnih zajednica te pokretanje socijalnog poduzetništva, a sve s ciljem socijalnog uključivanja osoba s invaliditetom, pri čemu se uloga osoba s invaliditetom mijenja iz uloge pasivnih primatelja pomoći u uloge aktivnih su-proizvođača usluga.

Razvoj civilnog društva, socijalnog kapitala i socijalnog poduzetništva

U analizi transformacije politike prema osobama s invaliditetom Kekez-Koštro i

sur. (2012.) navode kako promjenom fokusa na društvo i usmjeravanjem državne intervencije na uklanjanje prepreka socijalnoj uključenosti, socijalni model u mrežu provoditelja intenzivnije uključuje niže razine vlasti te aktere izvan hijerarhijske linije vlasti (tj. uključuje i privatni, neprofitni sektor). To nas upućuje upravo na razvoj civilnog društva. **Civilno je društvo** (Bežovan, 2008.) prostor između obitelji, države i tržišta gdje se građani udružuju radi promicanja zajedničkih interesa. To je društvo građana, njihovih inicijativa, skupina i organizacija koje imaju svoj ustroj, vlastitu upravu, neprofitni status. Kao dominantne prednosti neprofitnih organizacija u odnosu na državne i privatne, komercijalne tvrtke isti autor navodi:

- neprofitne organizacije nisu birokratizirane, nisu potrebni posebni zakonski propisi i procedure kako bi one pomogle u podmirivanju socijalnih potreba (fleksibilnost)

- neprofitne su organizacije ponajprije vođene normama i vrednotama te su širenjem altruizma protuteža rastućoj individualizaciji u modernim društvima (nemaju za cilj stjecanje moći i profita)

- ove su organizacije učinkovitije i njihovi su programi djelotvorniji, dobra i usluge koje nude su kvalitetniji i imaju nižu cijenu

- ove organizacije imaju različite izvore financijskih sredstava, što ih čini relativno neovisnim i doprinosi održivosti njihovog razvoja

- ove organizacije počivaju na širokoj podršci različitih dionika koji su im na raspolaganju glede mobilizacije dodatnih resursa za njihove programe.

Analizirajući ulogu civilnog sektora u politici prema osobama s invaliditetom u Ujedinjenom kraljevstvu, Gradwell (2005.) promatra taj sektor kao potencijalan generator inkluzivnog zapošljavanja. Zani-

mljivo je u toj analizi kako se u području invaliditeta civilni sektor zapravo razlikuje ovisno o tome radi li se o organizaciji koja se bavi pitanjima i programima za osobe s invaliditetom (eng. »*disability organisations*«) ili se pak radi o organizaciji osnovanoj i vođenoj od samih osoba s invaliditetom (eng. »*disabled people's organisation*«). Naime, potonji tip organizacija sustavno uspješno zapošljava osobe s invaliditetom u svojoj organizaciji, dok prvi tip organizacija zapošljava malo ili nimalo osoba s invaliditetom. Nadalje, isti autor razlikuje različite doprinose ovih dvaju vrsta organizacija u razvoju usluga za osobe s invaliditetom. Organizacije osnovane i vođene od strane samih osoba s invaliditetom u Engleskoj većinom se okupljaju oko ostvarivanja prava na neovisno življenje (stanovanje uz podršku) te se baziraju na etici ljudskih prava. One su najčešće fokusirane na kreiranje kapaciteta, zagovaranje, *peer* podršku te razvijanje i širenje poruke socijalnog modela invaliditeta. Ono što također konstantno čine jest da zapošljavaju osobe s invaliditetom. S druge pak strane, organizacije koje se bave pitanjima invaliditeta, najčešće su započinjale kao grupe za samopomoć roditelja djece s invaliditetom te se primarno bave prikupljanjem sredstava i humanitarnim ciljevima, uz vrlo razvijen sustav javnih kampanja za prikupljanje sredstava. Unatoč tome, takve organizacije zapošljavaju iznimno malo osoba s invaliditetom (Gradwell, 2005.).

Prema istraživanju o razvoju civilnog sektora u Republici Hrvatskoj (Bežovan, 2004., prema Bežovan, 2008.) pokazalo je da su udruge koje djeluju u socijalnom, zdravstvenom i humanitarnom području (tu su, između ostalih, upravo udruge koje se bave pružanjem socijalnih usluga prema osobama s invaliditetom) razvijenije od prosjeka drugih udruga; također, one djeluju u povoljnijem vrijednosnom okruženju

te ostvaruju nešto veći utjecaj od drugih organizacija civilnog društva.

Sve je veći broj autora koji prepoznaju vrijednost koncepta socijalnog kapitala pri postizanju socijalnog uključivanja osoba s invaliditetom u društvo. **Socijalni kapital** Štulhofer (2003.) definira kao skup kulturnih osobina koje stvaraju i održavaju međusobno povjerenje i suradnju među članovima određene društvene zajednice. Socijalni kapital je, drugim riječima, specifična osobina društvene skupine ili organizacije, koja ima pozitivan utjecaj na njezinu djelotvornost. Važno je zapamtiti da se socijalni kapital ne uspostavlja zakonima i političkom voljom, već nastaje i održava se spontano, u svakodnevnim interakcijama, tijekom dužeg vremenskog razdoblja. Njegovo su tkivo društvene vrijednosti i norme koje se oslanjaju na kulturnu tradiciju. Kao što predložena definicija upućuje, socijalni kapital potiče i olakšava svakodnevnu suradnju. Riječ je, dakle, o zajedničkom resursu ili općem dobru. U tom smislu, socijalni kapital valja razlikovati od zatvorene obiteljske povezanosti ili grupne lojalnosti (klike), koje koriste za mali krug ljudi mogu ostvarivati na štetu šire zajednice. Socijalni kapital sastoji se od tri dimenzije (Štulhofer, 2003.). Prva od njih, povjerenje, označava inicijalnu spremnost na suradnju, no ne samo s članovima obitelji ili znancima. Druga dimenzija, udruživanje, usko je povezana s prvom, jer djeluje kao »mala škola« povjerenja i spremnosti na suradnju. Posljednja dimenzija, poštovanje normi (koju možemo zvati i civilnošću), istodobno je rezultat djelovanja prve dvije dimenzije i njihov potporanj. Poštovanje je normi, naime, neodvojivo od uvjerenja da isto čine i drugi, jer se upravo na tome temelji povjerenje i spremnost na udruživanje pojedinaca koji se ne moraju dobro poznavati (Štulhofer, 2003.).

Acquaah i sur. (2014.) opisuju vrste socijalnog kapitala kroz dimenzije intenziteta, raznolikosti (povezujući, premošćujući i spajajući), smjera (horizontalni i vertikalni) te formalnosti (formalni i neformalni). Povezujući socijalni kapital odnosi se na bliske horizontalne veze između pojedinaca i/ili grupa koji dijele zajedničke demografske karakteristike. Premošćujući socijalni kapital odnosi se na horizontalne veze između različitih i/ili geografski udaljenih pojedinaca ili grupa. Spajajući socijalni kapital odnosi se na vertikalne veze koje obuhvaćaju odnose s različitim odnosima moći, koje povezuju pojedince kroz različite vertikalne socijalne slojeve (npr. između nisko rangiranog djelatnika u poduzeću i glavnog direktora poduzeća).

Adkins (2015.) razmatra ulogu koncepta socijalnog kapitala u provođenju *policy* okvira pokrenutog u Australiji 2014. godine pod nazivom »The Information, Linkages and Capacity-building policy framework« (ILC) u okviru nacionalne politike prema osobama s invaliditetom. Pri tome navodi da povezujući socijalni kapital može osobama s invaliditetom pružiti osjećaj sigurnosti, pomoći im da se lakše snalaze u svakodnevnici te lakše dolaziti do informacija o dostupnim službama podrške. Premošćujući socijalni kapital odnosi se na poznanstva s osobama iz neposredne okoline te ima veliki inkluzivni potencijal, budući da omogućuje osobama s invaliditetom lakše dolaženje do informacija o otvorenim radnim mjestima te mogu općenito služiti kao most između pojedinca i njegove društvene okoline. Spajajući socijalni kapital omogućuje građanima s invaliditetom da imaju utjecaja na lokalnu politiku te se da ih se čuje, kroz olakšanu komunikaciju između lokalnih organizacija i državnih tijela, što povećava odnos povjerenja prema relevantnim institucionalnim tijelima.

Doista, sve se više govori o važnosti socijalnog kapitala u području socijalnog uključivanja osoba s invaliditetom, pogotovo kod populacije osoba s intelektualnim teškoćama.

Ideja socijalnog uključivanja (inkluzije), prema Bates i Daves (2004.), manjkava je bez ideje socijalnog kapitala. Drugim riječima, kako bi se postiglo socijalno uključivanje osoba s invaliditetom, nije dovoljno samo ih fizički smjestiti u redovnu okolinu (u odnosu na prijašnje smještavanje u institucije), već je potrebno poticati umrežavanje između osoba s invaliditetom i osoba iz njihove uže i šire okoline. Ideja socijalnog uključivanja često se oslanja na zapošljavanje kao na faktor koji bi trebao automatski omogućiti osobi ulazak u svijet zarade, statusa i društvenih odnosa (Bates i Daves, 2004.). Ideja socijalnog kapitala pak naglašava vrijednost koju mogu imati i neformalne uloge i odnosi, koji se, osim putem zarađivanja plaće, također mogu ostvarivati putem cjeloživotnog obrazovanja, volontiranja ili smislenih načina provođenja slobodnog vremena. Autori zaključuju kako je promoviranje socijalnog kapitala u službama podrške za osobe s invaliditetom legitimno i dugoročno rješenje izolaciji i segregaciji mnogih isključenih društvenih skupina.

U zajednicama s razvijenim socijalnim kapitalom organizacije civilnoga društva potaknute su na inovacije i **socijalno poduzetništvo** (Bežovan, 2008.); pri čemu se ono odnosi na poduzetničke aktivnosti u području socijalnog razvoja i socijalne politike, osobito na lokalnoj razini i u lokalnim zajednicama. Naravno, da bi se socijalno poduzetništvo razvilo, potrebno je imati razvijen socijalni kapital. Drugim riječima, socijalno poduzetništvo javlja se onda i tamo gdje je dobro utemeljen socijalni kapital. Dok je u Europi socijalno poduzetništvo u procesu ekspanzije, te stvara

veliki broj poslova i otvara mogućnosti za gospodarski i društveni razvoj (Vincečić i sur., 2013.), u Hrvatskoj se tek stvaraju prave mogućnosti za njegov razvoj. Vidović (2012.) navodi kako se socijalno poduzetništvo, u usporedbi s europskim trendovima, više pojavljuje u sferi pružanja socijalnih usluga, nego radne integracije slabije zapošljivih skupina, za što smatra odgovornim slabu razvijenost zadruga, koje su inače glavni nositelji zapošljavanja slabije zapošljivih skupina. Unatoč tome, u svojem je istraživanju Vidović (2012.) provela studije slučaja ukupno 12 organizacija u Hrvatskoj koje se bave socijalnim poduzetništvom. Među njima se našao i primjer Udruge za inkluziju »Lastavica« iz Splita, koja je osnovala zadrugu pod nazivom »ST-art«, u kojoj zajedno s još osam lokalnih udruga rade na zapošljavanju osoba s invaliditetom preko otvaranja prodajne galerije radova koje stvaraju osobe s invaliditetom, a usmjereni su na izradu dalmatinskih suvenira. Kao uspješan primjer socijalnog poduzetništva u Hrvatskoj istakla se i Udruga invalida Križevci koja je osnovala socijalno poduzeće »Hedona d.o.o.« – križevačku čokolateriju koja zapošljava osobe s invaliditetom (<http://hedona.hr/o-nama/>). Svakako se donošenjem prve nacionalne Strategije razvoja društvenog poduzetništva u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2020. godine (Vlada RH, 2015.) stvara institucionalan okvir i mogućnost za razvijanje socijalno poduzetničkih praksi.

Uključivanje korisnika u odlučivanje i pružanje usluga za osobe s invaliditetom

Prostor za ostvarivanje socijalnog uključivanja osoba s invaliditetom, prema načelima socijalnog modela invaliditeta, sve više podrazumijeva uključivanje samih osoba u postupke odlučivanja i pro-

vođenja socijalnih usluga koje će koristiti. O konceptu tzv. *co-production* (Pestoff i Brandsen, 2008.) govori se kao o inovaciji koja se odnosi na demokratsku praksu uključivanja samih korisnika usluge u proizvodnju iste, pri čemu korisnici postaju su-proizvođači usluge koju koriste. Isti autori razlikuju nekoliko modela suradnje civilnog društva i države: su-upravljanje (eng. *co-governance*) u kojem civilno društvo sudjeluje u planiranju i pružanju javnih usluga; su-vođenje (eng. *co-management*) u kojem organizacije civilnog društva proizvode usluge u suradnji s državom te su-proizvodnju (eng. *co-production*) u kojoj građani barem djelomično proizvode vlastite javne usluge.

U socijalnom modelu invaliditeta iznimno je važno o programima podrške odlučivati u suradnji sa samom osobom s invaliditetom (osobno usmjereno planiranje), pri čemu se uvažavaju sve individualne karakteristike osobe. Razvojem kombinirane socijalne politike sve se više odgovornosti prebacuje na lokalne zajednice i na sudjelovanje samih korisnika socijalnih usluga u odlučivanju o odabiru i provođenju socijalnih usluga. U tom smislu, Evers (2006.) navodi nekoliko »struja« unutar socijalne skrbi i socijalnih službi u odnosu na to u kolikoj mjeri uvažavaju uključivanje korisnika u socijalne službe. Ključne su odrednice prikazane u tablici 1., s time da autor ističe da svaka od »struja« do neke mjere uvažava uključivanje korisnika, samo na drugačiji način i u različitim mjerama.

Tablica 1.

Uključenost korisnika u socijalnim službama: različite »struje« mišljenja, elementa i alata

»Struja skrbi« (eng. <i>welfarism</i>)	»Profesionalizam« (eng. <i>professionalism</i>)	»Konzumerizam« (eng. <i>consumerism</i>)	»Struja menadžmenta« (eng. <i>managerialism</i>)	»Struja sudjelovanja« (eng. <i>participationism</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • hijerarhijsko upravljanje sustavima službi • paket usluga/uniformne službe • jednaki standardi • odbori i povjerenstva za korporacijsko upravljanje • kontrola kvalitete državnom inspekcijom • socijalna prava i prava pacijenata 	<ul style="list-style-type: none"> • upravljanje slučajem • unaprjeđivanje profesionalnih razina obrazovanja • unaprjeđivanje profesionalnog savjetovanja i supervizije • kontrola kvalitete kroz profesionalnu samokontrolu • etika javnih službi 	<ul style="list-style-type: none"> • tržišno natjecanje • individualna mogućnost izbora • istraživanje tržišta • vaučeri • orijentiranost na klijenta • lobiranje za klijente • zaštita klijenta 	<ul style="list-style-type: none"> • upravljana skrb • postavljanje ciljeva • unaprjeđivanje menadžmentskih i ekonomskih uvjeta • vanjsko upravljanje kvalitetom • upravljanje žalbama 	<ul style="list-style-type: none"> • kolektivna samopomoć • volontiranje • osnaživanje korisnika i pružanje usluga u lokalnoj zajednici • osnaživanje lokalne pripadnosti • orijentacija na osnaživanje korisnika • više dijaloga između službi • veća kontrola korisnika u dizajniranju i vođenju službi

Izvor: prema Evers, 2006.

Socijalna politika prema osobama s invaliditetom u kontekstu socijalnog modela svakako bi najviše odgovarala posljednjoj »struji«, dakle onoj u kojoj je naglasak na uključivanju korisnika.

Pestoff (2009.) analizira navedene »struje« uključivanja korisnika, pri čemu navodi da su struja »skrbi« i struja »profesionalizma« međusobno blisko povezane te nijedna ne ostavlja puno prostora za uključivanje korisnika. Korisnici su u ovakvom modelu smatrani slabo kompetentnim osobama, kojima treba profesionalna pomoć i vođenje (tradicionalno ukorijenjeno viđenje osoba s invaliditetom od strane društva, op. autora). Struje »konzumerizma« i »menadžmenta«, pak, zahtijevaju pružanje većeg izbora korisnicima kroz pružanje više opcija te zagovaraju preuzimanje modela poslovanja iz privatnog sektora, ali ostavljaju malo prostora za uključivanje korisnika. Tek posljednja struja, struja »sudjelovanja« potiče uključivanje korisnika socijalnih službi, što se temelji na vjerovanju da se građani trebaju osobno angažirati u oblikovanju socijalnih službi koje su im potrebne. Organizacije koje tako djeluju naglašavaju višestrukost dionika te omogućavaju korisnicima da postanu su-proizvođači usluga. Upravo je to jedna od temeljnih vrijednosti koje promiče socijalni model invaliditeta, koji nastoji pozicionirati osobe s invaliditetom izvan struje »skrbi« i »profesionalizma« te ih pretvoriti u su-proizvođače socijalnih usluga čiji su korisnici.

U širem smislu, Pestoff (2009.) opisuje demokratsko upravljanje socijalnom državom na dvije razine. Na makrorazini demokratsko upravljanje može se definirati kao režim koji promovira znatno veće uključivanje građana te pružanje socijalnih usluga od strane civilnog društva, čime stvara pluralizam unutar socijalne države. Na mikrorazini, demokratsko upravljanje podrazumijeva značajno sudjelovanje kori-

snika i pružatelja usluga u organizacijama koje pružaju socijalne usluge.

Analizirajući pristupe uključivanja korisnika, Toikko (2010.) navodi dva pristupa: konzumeristički i demokratski pristup. Konzumeristički pristup redefinira korisnike kao klijente i njihove potrebe pretvara u tržište u kojem stvara dobra i usluge: u tom kontekstu uključivanje korisnika javlja se kroz povratne informacije klijenata, tj. oni svojim zadovoljstvom ili nezadovoljstvom te odabirom usluga utječu na daljnje stvaranje i promjenu samih usluga i službi. Demokratski pristup je usko vezan za koncept građanstva i građanskih prava, prema kojem se klijent ne može smatrati građaninom ako nema utjecaja na službe kojima pripada. U ovom pristupu važno je kako su korisnici tretirani općenito u društvu te koliko su njihove mogućnosti za sudjelovanje u društvu izjednačene s mogućnostima ostalih ljudi. U potonji pristup može se ubrojiti i kampanja osoba s invaliditetom za ostvarivanje prava na pristup javnim građevinama i javnom prijevozu (Beresford i Croft, 1993., prema Toikko, 2010.).

Vratimo li se na socijalni model invaliditeta i njegove vrijednosti, znamo da je aktivno uključivanje osoba s invaliditetom u odlučivanje i pružanje usluga poželjno i važno. Međutim, upravo za »slabije« skupine u društvu, kako navodi Vamstad (2012.), teže se oživljava model su-proizvodnje javnih usluga. Prirodno se lakše uključuju u donošenje i pružanje usluga oni koji inače pripadaju »jačima« u društvu – osobe koje već imaju određen status i utjecaj u društvu, što je ujedno viđeno i kao jedan od problema vezanih uz koncept su-proizvodnje (Vamstad, 2012.). Ta činjenica svakako ne ukazuje na manju važnost razvijanja koncepta upravo kod »slabijih« društvenih skupina, poput osoba s invaliditetom. Dapače, Vamstad (2012.) navodi da bi upravo za takve društvene skupine kon-

cept mogao biti od posebne važnosti, a navodi i nekoliko primjera s društveno isključenim skupinama u kojima su istraživanja pokazala pozitivne učinke angažiranja u su-proizvodnji. To znači da se kod takve populacije treba dodatno i pojačano angažirati u osnaživanju samih korisnika usluga kako bi preuzeli uloge su-proizvođača usluga. U tom smislu, veliki je potencijal upravo u socijalnom poduzetništvu, kroz koje osobe s invaliditetom zapravo postaju su-proizvođači usluge zapošljavanja.

Budućnost kombinirane socijalne politike – implikacije na razvoj socijalnih usluga za osobe s invaliditetom

Nova konfiguracija odnosa između države i ostalih dionika u socijalnoj politici, prema Ascoli i Ranci (2002.), morat će se suočiti s različitim problemima za koje postoje brojna potencijalna rješenja, što su autori nazvali dilemama kombinirane socijalne politike. Neke od tih dilema su sljedeće:

- **prebacivanje ili dijeljenje odgovornosti** - generalna dilema; u kojoj mjeri prebaciti odgovornosti na privatni/treći sektor? Da li prebaciti sve segmente, od planiranja pa sve do pružanja usluga, ili zadržati regulatornu funkciju i pružanje usluga državi?

- **suradnička ili natjecateljska interakcija** - bi li priroda odnosa između države i privatnog/trećeg sektora trebala biti suradnička unutar zajednički zadanih okvira i ciljeva, ili bi trebala biti natjecateljska?

- **opasnost od gubitka pozitivnih posebnosti civilnih organizacija** - bi li organizacije iz privatnog/trećeg sektora mogle izgubiti neke od svojih vrijednih karakteristika zbog pritiska da se konformiraju dominantnim modelima korporativnog menadžmenta, zbog veće profesionalizacije, specijalizacije ili povećanja kapaciteta i broja korisnika?

- **korisnici službi - klijenti ili građani** - stvoriti tržište socijalnih usluga unutar kojih korisnici djeluju kao klijenti, s pravom osobnog odabira pružatelja usluga i sankcioniranja eventualnog neuspjeha službi ili uključivati građane u stvaranje novih rješenja za lokalne socijalne potrebe te stvarati adekvatan organizacijski kontekst koji omogućuje suradnju s korisnicima, dijalog i zajedničko planiranje?

- **zadržavanje ili uklanjanje javnog sektora kao pružatelja socijalnih usluga** - prema nekim gledištima, javne službe trebale bi se potpuno povući iz pružanja usluga te zadržati svoje djelovanje samo u području financiranja i praćenja; s druge strane, postojanje javnih pružatelja usluga omogućuje stvaranje intenzivne suradnje s privatnim/trećim sektorom te olakšava razmjenu informacija i znanja, bez čega nema načina za stvaranje socijalnih inovacija.

- **uniformne ili raznolike službe** - uvođenje novih oblika socijalnih ugovaranja moglo bi povećati standardizaciju službi koje pružaju organizacije iz trećeg sektora zbog zahtjeva da ostanu unutar propisanih granica. U tom slučaju, ugrožena je jedna od osnovnih vrijednosti takvih organizacija, a to je sposobnost odgovaranja na socijalne potrebe lokalne zajednice s jakim fokusiranjem na specifične situacije i potrebe pojedinaca. Ta vrijednost mora postati usklađena s vrijednostima javnih službi koje se fokusiraju na univerzalnost i jednakost u pružanju usluga.

Na razvoj socijalne politike općenito u budućnosti sve će veći utjecaj imati globalizacija, koja već ostavlja posljedice na svijet rada i ekonomski položaj zemalja. Razmatrajući utjecaj globalizacije na razvoj socijalnog rada i socijalne politike u Finskoj, autori Juntunen i Hämäläinen (2003.) navode kako se pod utjecajem stajališta globalizacije i neoliberalističkih trendova, u Finskoj koja je tradicionalno jaka socijal-

na država s dominantnim utjecajem javnih agencija, sve više razvija tržište privatnog sektora u uslugama socijalne skrbi. Kao »razumnu alternativu« privatizaciji i etičnim problemima koji se često vežu uz taj proces, Calabro (2012.) vidi upravo u konceptu su-proizvodnje usluga od strane građana. Ona navodi da su-proizvodnja javnih usluga može:

- povećati učinke javnih usluga više nego što se to može procesom privatizacije
- građani postaju aktivni partneri (građani se žele angažirati kad se javne službe odnose direktno na njih i njihove obitelji)
- vrijednost koju građani doprinose je značajna
- su-proizvodnja usluga često poboljšava vrijednost za novac.

Kada je riječ o osobama s invaliditetom, moguće je pretpostaviti da će se službe podrške više razvijati u smjeru usluga organiziranog stanovanja, podrške u socijalnom uključivanju (radne aktivnosti, pristup javnim kulturnim sadržajima itd.), nego u području zapošljavanja na otvorenom tržištu rada. Ta se pretpostavka ogleda i u etičkom preispitivanju adekvatnosti korištenja zapošljavanja kao indikatora socijalne uključenosti osoba s invaliditetom (Zaviršek, 2010.). Međutim, taj problem uočavaju i mnogi drugi autori, koji naglašavaju potrebu za redefiniranjem značenja rada kod ove populacije (Barnes, 2000.), izražavaju nezadovoljstvo korištenjem zarade (plaće) kao indikatora dobrobiti (Burchardt, 2004.). Sheldon (2005.) ide još dalje pa tumači da je kapitalizam uzrok nejednakosti i potlačenosti u društvu općenito, pa tako i uzrok potlačenosti osoba s invaliditetom, te da socijalni model invaliditeta objašnjava mehanizam opresije. O problematici nametanja zapošljavanja kao mjerila socijalne uključenosti osoba s invaliditetom piše

i Hall (2010.), koji nudi primjere organizacija koje postoje u Škotskoj, a pružaju socijalne usluge osobama s invaliditetom (financirane iz lokalnih jedinica i vijeća za umjetnost). Potreba za raznolikim službama podrške, u odnosu na raniji monopol države, postoji kod osoba s invaliditetom pogotovo zbog procesa deinstitutionalizacije. Taj je proces dijelom otvorio nove socijalne rizike na koje se može adekvatno odgovoriti stvaranjem uvjeta za kombiniranu socijalnu politiku, stvaranjem malih, lokalnih, raznovrsnih službi, koje će pružati podršku osobama u skladu sa njihovim pravima i mogućnostima, prema suvremenom, osobno usmjerenom pristupu, odnosno prema socijalnom modelu invaliditeta.

ZAKLJUČAK

Kombinirana socijalna politika adekvatan je smjer u kojem treba ići s organiziranjem sustava podrške, pogotovo za osobe s invaliditetom. Budući da je kod populacije osoba s invaliditetom u tijeku deinstitutionalizacija, čitava se filozofija načina osiguravanja podrške mijenja na način da se pruža u zajednici u što »normalnijim« uvjetima, da je što je moguće više krojena prema željama samih osoba i da se koristi i neformalna podrška. Upravo zato se prepoznaje pluralizam i raznolikost u kombiniranoj socijalnoj politici kao adekvatan okvir za razvoj takvih službi. O opasnosti objedinjavanja različitih usluga od istog pružatelja upozorava se i u dokumentu Vijeća Europe »Pravo osoba s invaliditetom na neovisan život i uključenost u zajednicu« iz 2012. godine, gdje se navodi da je rizično za osobe s invaliditetom ako su prisiljene prihvatiti jedan zajednički »paket« usluga koji uključuje i podršku u stanovanju, osobnu asistenciju i zapošljavanje uz podršku. Ovakvo objedinjavanje usluga u jednu službu onemogućava odabir i kon-

trolu od strane osobe s teškoćama. Također, ovakva služba može smanjiti kompetitivnost među različitim pružateljima usluga, što onemogućava izbor i smanjuje kvalitetu usluga (Vijeće Europe, 2012.).

Da bi se postigao pravi pluralizam pružatelja socijalnih usluga, dobro je kao pružatelje usluga zadržati i neke od državnih organizacija, s time da je tendencija da ih se decentralizira, tj. da se odgovornost za provođenje usluga prebaci na lokalne vlasti. Prema Vijeću Europe (2012.), europske zemlje se međusobno razlikuju u tome je li odgovornost financiranja iz proračuna centralizirana ili prenesena (decentralizirana) na regionalnu ili lokalnu razinu. Prema nekim pokazateljima, preneseni proračuni i kupovanje usluga povećavaju vjerojatnost da će usluge odgovarati procijenjenim potrebama i izraženim željama pojedinaca. Stručnjaci u području pružanja usluga često su bliži korisnicima i u boljem su položaju da prepoznaju potrebe svoje lokalne zajednice. Preneseni proračuni povećavaju vjerojatnost pomicanja ravnoteže skrbi s institucija na zajednicu.

Kao drugi važan dionik tu su svakako organizacije civilnog društva, koje čine socijalni kapital svake zajednice. O posebnostima civilnog sektora kao pružatelja socijalnih usluga puno se zna, ali one su isto tako i dalje u razvoju, pogotovo u pogledu profesionalizacije kadra, što će možda djelovati i na veće povjerenje javnosti prema ovim organizacijama. Ono što je potrebno dalje razvijati unutar civilnog sektora je proces zagovaranja. Kroz zagovaranje moguće je promicati prava i interese populacije osoba s invaliditetom i podizati razinu svjesnosti kod redovne populacije. Nadalje, udruge bi se trebale razvijati kao proizvođači usluga i tako konkurirati već postojećim uslugama, što utječe na stvaranje pozitivne klime za razvijanje socijalnih

inovacija. Važno je poticati razvoj socijalnog kapitala kroz razvijanje volonterstva, filantropije te zakladništva; to su načini na koje se može mobilizirati mnoge resurse u svakoj zajednici.

Privatni profitni sektor u području službi za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj relativno je slabo razvijen, iako postoje određeni primjeri iz usluga zapošljavanja na otvorenom tržištu rada, poput »zapošljavanja uz podršku« te »plaćenih radnih aktivnosti« za osobe koje nemaju poslovnu sposobnost, međutim to su primjeri socijalnog ugovaranja između udruge i trgovačkog društva, odnosno između državne institucije i trgovačkog društva. Tržište kao jedan od sektora koji može biti pružatelj socijalnih usluga postoji u RH, premda ne u području službi za osobe s invaliditetom te je upitno koliko bi one bile financijski dostupne osobama s invaliditetom. Razvoj službi podrške mogao bi teći i u tom smjeru da se razvijaju privatne profitne službe, ali je tada važna uloga države kao regulatora kontrole i cijene tih usluga.

Konačno, obitelj kao osnovni dionik u neformalnom sektoru, donekle je regulirana u sustavu socijalne skrbi, ali odnosi se uglavnom na roditelje djece s teškoćama u razvoju, a ne toliko na odrasle osobe sa invaliditetom. U tom smislu, Vijeće Europe (2012.) savjetuje da je važno prepoznati ulogu i povećati potporu obitelji i drugih neplaćenih njegovatelja jer će oni vjerojatno pružati znatan dio potpore. Potpora neformalnim njegovateljima može se osigurati kroz porezne odbitke, socijalno osiguranje, naknade iz proračuna socijalne skrbi, umirovljeničke kredite, uplate usmjerene na potrošače (kao što su osobni proračuni) ili uplate iz tijela volonterskog sektora.

Na kraju, pri pokušaju davanja odgovora na dileme o budućnosti razvoja kombinirane socijalne politike, gledajući prven-

stveno iz aspekta usluga za osobe s invaliditetom, bitno je navesti sljedeće; za osobe s invaliditetom poželjno je:

- dijeliti odgovornost između različitih dionika, a ne prebaciti ju samo na jedan sektor (npr. samo na državu ili samo na civilni sektor)

- razvijati suradničku interakciju između države i organizacija iz trgovačkog i civilnog sektora te obitelji i ostalih neformalnih dionika, a ne samo natjecateljsku interakciju, radi lakšeg dogovaranja zajedničkih okvira i mogućnosti učenja jednih od drugih te poticanja socijalnih inovacija

- pretežan naglasak staviti na razvijanje korisnika kao građana, a ne samo kao klijenata, zbog mogućnosti uključivanja u samo kreiranje programa i usluga podrške te općeg poticanja razvoja građanske odgovornosti i demokracije

- zadržati i javni sektor kao pružatelje usluga, radi postizanja stvarne pluralnosti službi

- razvijati raznolikost službi na način da se dopusti organizacijama civilnog društva da zadrže svoje karakteristike fleksibilnosti, detektiranja lokalnih socijalnih potreba i fokusiranja na individualne potrebe (ne pretvarati ih u male »institucije«).

Kombinirana socijalna politika prikladan je okvir za razvoj i primjenu suvremenog pristupa prema osobama s invaliditetom. Model kombinirane socijalne politike svojevrsan je generalni okvir unutar kojeg se socijalni model invaliditeta može operacionalizirati u praksi. Temeljne smjernice u ostvarivanju socijalnog modela invaliditeta odnose se na jačanje civilnog društva, jačanje socijalnog kapitala lokalnih zajednica te pokretanje socijalnog poduzetništva, a sve s ciljem socijalnog uključivanja osoba s invaliditetom, pri čemu se uloga osoba s invaliditetom mijenja iz uloge pasivnih primatelja pomoći u uloge aktivnih su-proizvođača usluga.

LITERATURA

- Acquaah, M., Amoako-Gyampah, K., Gray, B., & Nyathi, N. Q. (2014). *Measuring and valuing social capital: A systematic review*. Network for Business Sustainability South Africa. Dostupno na <http://nbs.net/research/>
- Adkins, B. (2015). *The role of social capital in the processes and outcomes of the information, capacity building and linking program under the National Disability Insurance Scheme*. Physical Disability Australia, Brisbane, Australia. Dostupno na <https://eprints.qut.edu.au/108227/>
- Alfirev, M., (2000). Socijalni model u rehabilitaciji osoba s mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 36(1), 9-16. <https://hrcak.srce.hr/100741>
- Ascoli, U., & Ranci, C. (2002). The context of new social policies in Europe. In U. Ascoli & C. Ranci (Eds.), *Dilemmas of the Welfare Mix: The New Structure of Welfare in an Era of Privatisation* (pp. 1-24). New York: Klower Academic/Plenum Publishers.
- Barnes, C. (2000). A working social model? Disability, work and disability politics in the 21st century. *Critical Social Policy*, 20(4), 441-457. <https://doi.org/10.1177/026101830002000402>
- Bates, P., & Davis A. F. (2004). Social capital, social inclusion and services for people with learning disabilities. *Disability & Society*, 19(3), 195-207. <https://doi.org/10.1080/0968759042000204202>
- Bežovan, G. (2005). Socijalna politika i neprofitni sektor. U V. Puljiz, G. Bežovan, S. Zrinščak & Z. Šućur, *Socijalna politika: povijest, sustavi, pojmovnik* (str. 387-424). Zagreb: Pravni fakultet.
- Bežovan, G. (2008). Civilno društvo i kombinirana socijalna politika, u: V. Puljiz, G. Bežovan, T. Matković, Z. Šućur & S. Zrinščak, *Socijalna politika Hrvatske* (str. 391-436). Zagreb: Pravni fakultet.
- Bežovan, G., & Zrinščak, S. (2001). Mogućnosti decentralizacije u socijalnoj politici i nove uloge lokalnih vlasti. *Revija za socijalnu politiku*, 8(3), 239-258. <https://doi.org/10.3930/rsp.v8i3.197>

- Bežovan, G., Matković, T., Puljiz, V., Šućur, Z., & Zrinščak, S. (2005). Pojmovnik socijalne politike. U V. Puljiz, G. Bežovan, S. Zrinščak & Z. Šućur, *Socijalna politika: povijest, sustavi, pojmovnik* (str. 427-479). Zagreb: Pravni fakultet.
- Bošnjak, V., & Stubbs, P. (2006). Towards a new welfare mix for the most vulnerable: Reforming social services in Bosnia-Herzegovina, Croatia and Serbia. In Ž. Lovrinčević, A. Mervar, D. Nestić, N. Starc, P. Stubbs, M. Sumpor & S. Švaljek (Eds.), *Proceedings of the International Conference "Social Policy and Regional Development"* (pp. 139-165). Zagreb: The Institute of Economics, Friedrich Ebert Stiftung.
- Bratković, D. (2002). *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života* (Doktorska disertacija). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. *Revija za socijalnu politiku*, 19(3), 255-272. <https://doi.org/10.3935/rsp.v19i3.1066>
- Burchardt, T. (2004). Capabilities and disability: The capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society*, 19(7), 735-751. <https://doi.org/10.1080/0968759042000284213>
- Calabro, A. (2012). Co-production - Alternative to the partial privatization processes in Italy and Norway. In V. Pestoff, T. Brandsen & B. Verschuere (Eds.), *New Public Governance, the Third Sector and Co-Production* (pp. 317-336). New York: Routledge.
- Cousins, M. (2005). Future Directions for European Welfare States. In M. Cousins (Ed.), *European Welfare States*. London: Sage.
- Evers, A. (2006). European perspective and future challenges of welfare services. In A. L. Mattheis (Ed.), *Nordic Civic Society Organisations and Future of Welfare Services- A Model for Europe?* (pp. 255-276). Copenhagen: Norden.
- Gradwell, L. (2005). Missing pieces: The voluntary and community sector's potential for inclusive employment. In A. Roulstone & C. Barnes (Ed.), *Working futures? Disabled people, policy and social inclusion*. Bristol: The Policy Press.
- Hall, E. (2010). Spaces of social inclusion and belonging for people with intellectual disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(S1), 48-57. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01237.x>
- Hämäläinen, J., & Juntunen, E. K. (2003). Socijalna skrb i socijalni rad u uvjetima globalizacije: primjer Finske. *Revija za socijalnu politiku*, 10(2), 185-198. <https://doi.org/10.3935/rsp.v10i2.126>
- Hedona d.o.o. (2017). Mrežne stranice. Posjećeno na <http://hedona.hr/o-nama/>
- Igrić, Lj. (2004). Društveni kontekst, posebne potrebe /invaliditet /teškoće u razvoju i edukacijsko uključivanje. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 40(2), 151-164. <https://hrcak.srce.hr/11523>
- Kekez-Koštro, A., Urbanc, K., & Salaj, I. (2012). Implementacija javnih politika kao operativno upravljanje: analiza transformacije hrvatske politike prema osobama s invaliditetom. *Anali hrvatskog politološkog društva*, 9(1), 413-449. <https://hrcak.srce.hr/99826>
- Lisak, N., (2013). *Perspektiva roditelja kao doprinos konceptualizaciji kvalitete života obitelji i razvoju podrške zajednice u Hrvatskoj* (Doktorska disertacija). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1), 72-86. <https://hrcak.srce.hr/63444>
- Pestoff, V., & Brandsen, T. (2008). *Co-production. The third sector and the delivery of public services*. New York: Routledge.
- Pestoff, V. (2009). Towards a paradigm of democratic participation: Citizen participation and co-production of personal social services in Sweden. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 80(2), 197-224. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8292.2009.00384.x>
- Puljiz, V., Bežovan, G., Šućur, Z., Zrinščak, Z., Žganec, N., & Balaband, A. (2003). Decentralizacija socijalnih službi. Nacrtni modela. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 69-83. <https://doi.org/10.3935/rsp.v10i1.140>

- Shakespeare, T., & Watson, N. (2002). The social model of disability: an outdated ideology?. *Research in Social Science and Disability*, 2, 9-28. [https://doi.org/10.1016/S1479-3547\(01\)80018-X](https://doi.org/10.1016/S1479-3547(01)80018-X)
- Sheldon, A. (2005). One world, one people, one struggle? Towards the global implementation of the social model of disability. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *The Social Model of disability: Europe and Majority World* (pp. 115-130). Leeds: The Disability Press.
- Staub-Bernasconi, S. (2010). Human rights - Facing dilemmas between universalism and pluralism/contextualism. In D. Zaviršek, B. Rommelspacher & S. Staub-Bernasconi (Eds.) *Ethical Dilemmas in Social Work* (pp. 9-24). Ljubljana: Faculty of Social Work.
- Štulhofer, A. (2003). Društveni kapital i njegova važnost. U D. Ajduković (ur.), *Socijalna rekonstrukcija zajednice* (str. 79-98). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Toikko, T. (2010). *Developing participatory welfare state. Can service users produce some essential local knowledge on public services?*. 9th International conference of territorial intelligence, ENTI, Nov 2010, Strasbourg, France. Dostupno na <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00771132/document>
- Vamstad, J. (2012). Co-production and service quality. A new perspective for Swedish welfare State. In V. Pestoff, T. Brandsen & B. Verschuere (Eds.), *New Public Governance, the Third Sector and Co-Production* (pp. 297-316). New York: Routledge.
- Vidović, D. (2012). *Socijalno poduzetništvo u Hrvatskoj* (Doktorska disertacija). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Vijeće Europe. (2012). *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Vincetić, V., Babić, Z., & Baturina, D. (2013). Definiranje područja i potencijal razvoja socijalnog poduzetništva Hrvatske u komparativnom kontekstu. *Ekonomski pregled*, 64(3), 256-278. <https://hrcak.srce.hr/105517>
- Vlada Republike Hrvatske. (2015). *Strategija razvoja društvenog poduzetništva u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2020. godine*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
- Wronka, J. (2008). *Human rights and social justice: Social action and service for the helping and health professions*. London: SAGE.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/2007.
- Zaviršek, D. (2010). The right of work: The ethics of disability and the new ethical dilemmas. In D. Zaviršek, B. Rommelspacher & S. Staub-Bernasconi (Eds.), *Ethical Dilemmas in Social Work* (pp. 79-97). Ljubljana: Faculty of Social Work.

Summary

WELFARE MIX IN DISABILITY POLICY – SUPPORT TO SOCIAL MODEL OF DISABILITY

Jasna Ostojić Baus

*The City Red Cross Zagreb
Zagreb, Croatia*

This paper considers the concept of welfare mix in the context of its potential in the field of services for people with disabilities. Through defining the concepts of welfare mix and social model of disability, the author analyses connections and similarities between these two concepts. Influences of welfare mix on operationalization of social model of disability are being analysed. Application of welfare mix towards people with disabilities is inseparable from the development of social capital of local communities. Also, the application of welfare mix in the sense of a social model of disability is unthinkable without models of including service users in the process of decision making about delivering programs of social services. Finally, there are certain dilemmas about the future development of welfare mix which are being reviewed in the context of disability groups. The author concludes by confirming welfare mix to be an adequate framework for developing modern services for people with disabilities.

Key words: welfare mix, social model of disability, social capital, disability, service providers.