

Janez Drobnič

PRIVATIZACIJA DEJAVNOSTI POKLICNE REHABILITACIJE INVALIDOV

UVOD

Poklicna privatizacija je proces različnih aktivnosti (medicinskih, socialnih, psiholoških, ergonomskih itn.), katerih cilj je ugotoviti, razviti in uporabiti preostale sposobnosti invalidne osebe (BREIC in sod. 1979). Njen pomen se kaže na individualni in globalni ravni. Posamezniku koristi v ekonomskem pogledu, ker mu omogoča (ponovno) zaposlitev in zaslužek, pa tudi v psihosocialnem, ker odpravlja bolečine in zagotavlja vključitev v delovno okolje in neodvisno življenje.

O koristnosti te dejavnosti na globalni ravni, torej s širšega družbenoekonomskega vidika, je bilo narejenih veliko študij (*cost-benefit*), ki so potrdile smotrnost take dejavnosti (BREIC 1990).

Poklicna rehabilitacija se je na začetku, podobno kot vrsta drugih dejavnosti, pojavila na trgu, torej na podlagi ponudbe in povpraševanja. Bila je privatizirana. Vendar njen obseg ni bil primerljiv s sedanjim. Ekonomske zmožnosti posameznika so bile ključni faktor, ki je vplival na njen obseg in razvoj. Zaradi nezmožnosti večine posameznikov (invalidov), da bi si zagotovili take storitve (te so praviloma drage), in zaradi obsega problematike, ki se je še zlasti izostrila ob povečanju invalidiziranja (vojne, nesreče itn.), je posegla država in dala temu področju "poseben družbeni pomen". Začela je zagotavljati finančna sredstva, v večini primerov pa tudi izvajati dejavnost. Cilj je bil dvojen, in sicer

- ekonomski: poklicna rehabilitacija omogoči ponovno zaposlitev in zaslužek, s tem pa se zmanjšajo obveznosti države do podpor, rent in pomoči, ki obremenjujejo proračun;

- politični: odpravljanje družbenih naspotij in političnih napetosti med posameznimi skupinami.

Tako so vse večji delež rehabilitacijske dejavnosti izvajale javne službe.

V zahodnih državah izvajajo to socialno dejavnost v različnih oblikah. Tako imamo privatnike kot izvajalce oz. producente, državno distribucijo sredstev, tržno distribucijo (alokacijo), državno produkcijo storitev, pa tudi vrsto polformalnih (Caritas, cerkev, združenja) ali neformalnih izvajalcev (sorodstvo, sosodstva, skupine).

IZVAJANJE STORITEV POKLICNE REHABILITACIJE PRI NAS

Pri nas lahko govorimo o dominaciji formalno organiziranih državnih služb, ki so nasledile sistem samoupravnih interesnih skupnosti. Poleg teh delujejo sicer še invalidska združenja kot civilnopravne osebe, ki opravljajo nekatere socialne storitve; država jih finančno podpira, njena kontrola pa je neznatna. Vendar je njihov delež v smislu izvajanja dejavnosti manjši. Volunterski in privatni sektor nista razvita, zato postaja funkcioniranje te dejavnosti problematično zlasti sedaj, ko nastopi kriza. Formalne družbene institucije (zavodi, delavnice itn.) kot javne službe s povsem avtonomnim, pa tudi monopolnim položajem ne morejo (in niso prisiljene) slediti zahtevam klientov in tudi naročnikov ne. Na trgu jim tudi ni treba tekmovati s konkurenco. Ugotavljamo naslednje *slabosti obstoječega sistema*:

- javne ustanove lahko sprejmejo le del klientov, ker imajo dosti premalo kapacitet;

• javne ustanove imajo monopolni položaj, kar je sicer razumljivo in neproblematično; problematično pa je, da ne funkcionirajo na način javne službe, saj nad njimi nima ingerence država ne lokalna skupnost in ne zavarovalni sistemi, ki so naročniki storitev (zdravstvo, pokojninsko zavarovanje, zavodi za zaposlovanje), niti koristniki storitev; ni se jim treba prilagajati interesom klientov in naročnikov; na trgu jim ni treba tekmovati z drugimi, zato se ne posodabljaajo;

• govorimo lahko tudi o tako imenovanem "institucionalnem vakuumu", ko stare zakonodaje (ki tudi ni usklajena z novo) nihče ne upošteva, nove pa še ni;

• premalo raznovrstnih sodobnih programov usposabljanja;

• visoke cene storitev.

To narekuje potrebo po spremembi organiziranja in izvajanja rehabilitacijske dejavnosti. V tem smislu bi si morali zastaviti naslednje cilje:

• racionalizirati poslovanje obstoječih izvajalcev, da bodo učinkovitejši,

• zagotoviti veliko večjo izbiro kakovostnih rehabilitacijskih programov - zlasti za odraslo populacijo, za katero je teh programov najmanj,

• zagotoviti večjo dostopnost storitev (ustreznejša prostorska razmestitev),

• zagotoviti nadzorovanje storitev (ekspertov in klientov).

Kakšne učinke bi lahko dosegli z metodami privatizacije te dejavnosti? Lahko računamo, da bi s privatizacijo dosegli zgoraj navedene cilje? S katerimi metodami in oblikami privatizacije bi jih lahko dosegli?

Pričakovanja v zvezi s privatizacijo so zlasti v naših razmerah velika. Prevelik optimizem pa verjetno ni na mestu. Rezultati privatizacije v nekaterih državah zahodne Evrope so pokazali, da dejanski rezultati niso v skladu s pričakovanji (Rus 1991). V zvezi s privatizacijo ugotavljajo, da lahko prinese tudi nezaželene učinke, in sicer:

• marsikdaj privatizacija ne vodi k zniževanju stroškov, pač pa jih celo poveča,

• dogaja se, da privatizacija povzroči tudi zniževanje kvalitete storitev,

• pelje k nezanesljivemu in nerednemu izvajanju storitev,

• povečuje diskriminacijo posameznikov ali neenake možnosti pri uporabi storitev.

Razumevanje pojma privatizacije je pogosto večsmiselno in zato nejasno. Zato prihaja do nerazumevanja zlasti na ravni njene operacionalizacije. Privatizacijo je mogoče razumeti kot spremembe v regulaciji (planska, tržna), kot spremembe v lastnini (produkcijskih) sredstev, s katerimi se izvajajo storitve, in kot spremembe nosilca izvajanja (npr. državna uprava, podjetje ali fizična oseba).

V zvezi z navedenimi izhodišči imamo lahko več načinov, modelov in stopenj privatizacije. Določena storitev se lahko producira bolj ali manj etatistično oz. bolj ali manj tržno - privatno. Govorimo torej o *intenzivnostnem oz. vertikalnostnem vidiku privatizacije*. V tem smislu je torej lahko dejavnost popolnoma privatizirana ali pa popolnoma podržavljena. Kako etatistično oz. privatno se bo izvajala storitev, je odvisno od tega, kdo je financer, producent in nadzornik storitve. To so trije ključni kriteriji, ki opredeljujejo stopnjo oz. intenzivnost privatizacije ali etatizacije.

1. *V vlogi financerja* lahko nastopa:

• država ali

• uporabnik.

2. *V vlogi producenta* (lastnina produkcijskih sredstev) nastopajo:

• državni upravni organ ali njegove ustanove,

• državno podjetje,¹

• privatnik, ki je lahko pravna ali fizična oseba.

3. *V vlogi nadzornika* praviloma nastopata:

• uporabnik in

• državni upravni organ.

Tu je treba razčistiti pojem nadzora. Nadzor lahko zagotavljamo prek izvršnih oblastnih

¹ Državno podjetje je treba razlikovati od državne uprave oz. ustanove, čeprav gre v obeh primerih za državno lastnino produkcijskih sredstev. Funkcioniranje državnega podjetja je tržno regulirano in zanj veljajo enaka pravila in načini delovanja kot za privatna podjetja (ekspanzija, dobiček, stečaj ipd.). Državna uprava ali njene ustanove pa so javno-upravno regulirane, neprofitne in ekskluzivni izvajalec (monopolist) storitev. Ključni kriterij razločevanja je tudi kapital, ki nastopi v primeru državnega podjetja. Včasih je bilo več tržnih državnih podjetij (tobačna industrija ipd.) in bila so pomemben vir proračunskih prihodkov.

organov (normirani in procesualni nadzor) ali s prosto izbiro koristnikov (načelo ekskluzivnosti), ki izločajo slabo ponudbo.

Glede na to, kdo je financer, kdo producent in kdo nadzornik storitev, razlikujemo več tipov storitev. Poglejmo nekaj pomembnejših kombinacij:

	Financer	Producent	Nadzornik
1.	uporabnik	zasebnik	uporabnik
2.	država + uporabnik	zasebnik	uporabnik
3.	uporabnik	zasebnik	država + uporabnik
4.	država + uporabnik	zasebnik	država
5.	država	zasebnik	država
6.	država	država	država

V prvem primeru gre za popolnoma tržno storitveno dejavnost. Druga je tudi tržna, vendar jo subvencionira država, da je lažje dostopna določeni populaciji. Način subvencioniranja je različen - kompenzacija ali stimulacije k ceni storitve. V ta okvir sodi tudi sistem vavčerjev.²

Za tretjo obliko velja, da je storitev javnega pomena, zato država predpisuje oz. določa nekatere okvirne pogoje za opravljanje storitve; to je značilno za "franšizno obliko".³

Za četrto obliko velja, da je storitev zaupna zasebniku, ki opravlja "javno službo", uporabniki pa morajo doplačati storitve na način taks, pristojbin ali participacij. To je oblika "koncesije".

Peta je privatizirana "javna služba". Storitve v celoti pokriva država, ki je hkrati nadzornik; tudi to je ena od "koncesijskih oblik".⁴

Šesto obliko storitev financira, proizvaja in

nadzoruje država oz. državna uprava. To je čista etatizirana oblika.

Zasebnike, ki nastopajo v vlogi producentov, lahko še naprej delimo, in sicer na: pravne osebe (podjetja, banke), civilno-pravne osebe (društva) in fizične osebe (posamezniki), s čimer pridemo do novih zanimivih kombinacij oz. oblik storitvenih dejavnosti.

Tudi država kot izvajalec se lahko pojavi v več modalitetah: kot državno-upravni organ, kot zavod in kot podjetje (državno, tržno). Zadnje oblike tudi na Zahodu izginjajo.

Dosedanja praksa procesov privatizacije ali etatizacije v svetu in pri nas je pokazala naslednje: če storitve opravlja predvsem vladna ustanova, obstaja nevarnost, da se dejavnost birokratizira. Z veliko avtonomijo nevladne institucije, ki ni podvržena tržni regulaciji, prihaja do dominacije ekspertov, tako da imajo uporabniki (invalidi) in naročniki (vladne in upravne službe) premalo vpliva na aranžma, ceno in kvaliteto storitve. Čista tržna oblika pa praviloma otežuje enakomeren dostop do storitev in je zato lahko dodaten dejavnik socialne diferenciacije in stratifikacije.

KATERE STORITVE NA PODROČJU POKLICNE REHABILITACIJE SO LAHKO PREDMET PRIVATIZACIJE IN KAJ VSE JE TREBA UPOŠTEVATI PRI UVAJANJU PRIVATIZACIJE, DA BI DOSEGLI ZASTAVLJENE CILJE

Učinkovitost in smotrnost privatizacije sta odvisni od razvoja trga, ekonomske moči in političnih okoliščin, ki so ali niso v prid privatizaciji. Zlasti pa sta odvisni od narave dejavnosti ali značilnosti storitve (investicijske zahteve, tehnična in tehnološka zahtevnost produkcije oz. izvajanja, skupinskost ali

² Tudi pri vavčerjih gre pravzaprav za subvencioniranje storitev, vendar je subvencija usmerjena k uporabnikom (prinosnikom) in ne k izvajalcu storitev. Vsem državljanom ne glede na njihovo kupno moč pomaga zagotavljati enak dostop do vitalno pomembnih storitev. Za zagotovitev učinkovitosti vavčerjev je treba imeti institucionalno mrežo izvajalcev, da imajo prinosniki-uporabniki možnost alternativne izbire. Kot izvajalci storitev nastopajo tako zasebni kot javni izvajalci, ki si med seboj konkurirajo za vavčerje svojih uporabnikov.

³ Pri franšizi gre za to, da vlada (država) ali paravladni organ sklene pogodbo o storitvah z zasebnim izvajalcem (pravno ali fizično osebo). Finančna avtonomija izvajalca je v primerjavi s koncesijskim pogodbenim odnosom bistveno večja, saj izvajalec ne dobiva sredstev za realizacijo pogodbeno določenega programa, ampak sam določa ceno storitev in sam izbira sredstva za storitve pri uporabnikih.

⁴ Pri koncesijah gre za to, da državni organ z zasebnim izvajalcem (fizično ali pravno osebo) sklene pogodbo o vrsti, obsegu, kvaliteti in dostopnosti storitev ter o sredstvih, ki so za realizacijo pogodbenih parametrov obvezna. Stroške pokriva naročnik oz. državni organ. Finančna avtonomija takega producenta je razmeroma majhna, saj ima vpliv samo na ožek segment poslovanja.

individualnost uporabe). Problemi privatizacije so torej kompleksni in se ne omejujejo na dihotomijo privatna/kolektivna storitev. Rus (1992) omenja, da imamo vsaj štiri vrste storitev, od katerih ima vsaka specifično kombinacijo lastnosti in zahteva drugačno regulacijo ali obliko privatizacije. Tako omenja *privatne dobrine*, ki se uporabljajo individualno, *instrumentalne*, ki se uporabljajo skupinsko, vendar je mogoče izključiti tiste, ki nočejo plačati storitve, *skupne*, pri katerih ni mogoče izključiti nobene osebe, in pa *kolektivne*, ki se uporabljajo samo skupinsko in pri tem ni mogoče nikogar izključiti. Posameznim tipom storitev lahko priredimo različne oblike aranžmajev ali pa tudi za določeno storitev vpeljemo več aranžmajev.

Poklicna rehabilitacija invalidov kot širše pojmovana dejavnost obsega naslednje specifične storitve:

- medicinske in psihoterapevtske posege, podobne kot na področju zdravstva;
- usposabljanje na način izobraževanja, s tem da sta metodika in izobraževalna tehnologija prilagojeni prizadeti populaciji (slepi, gluhi, mentalno retardirani itn.);
- delovno varstvo, ki je kombinacija predšolskega varstva z delom; tu ni pomembna produkcija blaga ali nova storitev, ki se producira ob delovno-varstveni storitvi, ker je delovna zmožnost vključenih klientov minimalna;
- poklicna rehabilitacija z delom na delovnem mestu ob strokovnem suportu v delovni organizaciji, ki ima prilagojeno opremljenost in organiziranost proizvodnje; taka delovna organizacija ima dva pomembnejša cilja: produkcija blaga oz. novih storitev za trg ter usposabljanje prizadetih oseb za delo, da se lahko vključijo v prosti trg delovne sile;
- zagotavljanje pomoči pri izkoriščanju prostega časa (šport) in osebnih potrebah.

KAKŠNE ARANŽMAJE PRIVATIZACIJE UVAJATI NA PODROČJU POKLICNE REHABILITACIJE

Da je treba za zgoraj navedene tipe storitev vpeljati različne aranžmaje privatizacije, utemeljujemo tudi s tem, da veljajo za posamezne storitve različna vrednostna načela. Nesporno je uveljavljati načelo končne enakosti takrat, ko govorimo o pravici do zdravja. Enaka raven

zdravja za vse je načelo, ki je nesporno in vsesplošno sprejemljivo. Uveljavljanje načela končne enakosti pri izobraževanju pa bi bilo zelo kontraproduktivno, nasilno in nestimulativno. Zato se tu vse bolj uveljavlja načelo izhodiščne enakosti oz. enakih možnosti. Področja produkcije pa naj usmerja kombinirano načelo enakih izhodiščnih možnosti z meritokratskimi načeli nagrajevanja.

Medicinske in paramedicinske posege bi lahko privatizirali (sedaj jih izvajajo le državne ustanove) na način koncesij, franšiz ali vavčerjev.

Storitve poklicnega ocenjevanja, poklicnega in delovnega treninga sedaj izvajata dva Zavoda za rehabilitacijo invalidov, kar ne zagotavlja enakomerne porazdelitve storitev po Sloveniji. Zato bi lahko na belih, nepokritih področjih izvajanje zagotovili s koncesijami. Investicijske zahteve so razmeroma nizke, produkcija zahteva zlasti izobražen kader, storitev je individualna, količina je merljiva. Storitev je namenjena posameznemu uporabniku.

Strateško-razvojne usmeritve, raziskovanja in mednarodno sodelovanje na področju poklicne rehabilitacije pa bi najbolj optimalno opravljala vladna (javna) institucija, ki bi imela večjo avtonomijo.

Popolna privatizacija te dejavnosti ne bi bila smotna in učinkovita, ker:

- so take storitve razmeroma drage, zlasti za uporabnike, ki so praviloma iz nižjih dohodkovnih skupin in imajo zaradi invalidnosti nadstandardne življenjske potrebe in stroške, zato jih verjetno ne bi uporabljali; izvajalcev brez interesentov pa na trgu ne bi bilo;
- je uporabnikov, ki potrebujejo zelo specifične posege, relativno malo.

Usposabljanje z izobraževanjem invalidov izvajajo sedaj javni zavodi, splošni ali posebni, specializirani samo za posamezno prizadeto populacijo (za slepe, gluhe, gibalno ovirane itn.). Ker izobraževanje ni naravni monopol, ni vezano na ekonomijo obsega in nima negativnih eksternalitet (Rus 1992), ni razlogov za etatizacijo ali nacionalizacijo izobraževanja, kar pomeni, da bi ga lahko privatizirali. To nedvomno velja tudi za področje izobraževanja (usposabljanja) invalidov. Zlasti negativne izkušnje obstoječih javnih izobraževalnih sistemov, ki se kažejo v visokih stroških, okorelosti

šolskih sistemov ipd., so ključni razlog, da se lotimo privatizacije izobraževanja. V svetu so zato začeli uvajati vavčerje, s katerimi so prenehali neposredno javno financiranje in vpeljali mehkejšo stopnjo privatizacije. Avtorji opozarjajo, da je treba vavčerje, če se zanje odločimo, uvajati postopoma.

Z vpeljavo vavčerjev bi pospešili diverzifikacijo šolstva in kompetitivnost med posameznimi šolami. Uporabniki in naročniki bi imeli večji vpliv na izobraževalni sistem. Vendar bi morala država zagotoviti minimalno stopnjo homogenosti, tako da bi določila obvezne standarde (tehnične, sanitarne, kadrovske) za vsebino in kvaliteto usposabljanja. Standarde bi nadzorovala država ali vladna agencija.

Tako bi lahko bolj vplivali na integracijo invalidov v vsakdanja življenjska okolja in zmanjšali segregacijske učinke izobraževanja, zlasti v posebnih šolah. Ne trdimo, da je treba ukiniti posebne izobraževalne ustanove, pač pa, da je treba nuditi večjo izbiro različnih poti do usposobitve, med drugim tudi na način integracije z zdravili, pri tem pa *omogočiti zadosti možnih izbir*.

Delovno varstvo je organizirano le v okviru državnih zavodov. Privatizacije na tem področju še ni. Glavni cilji delovnega varstva so:

- vključiti hudo prizadete osebe v okolje in s tem zagotoviti socialno odraščanje;
- varstvo tistih, ki jim je treba zaradi prizadetosti omogočiti dodatno oskrbo;
- delo, ki nima narave produktivne zaposlitve, ampak ima funkcijo razvijanja spretnosti in veščin; klienti dobijo simbolične nagrade.

Slabosti te ponudbe storitev so neustrezna razmestitev obstoječih državnih kapacitet in visoki stroški poslovanja. Eden od načinov izboljšanja bi bil, da bi s pogodbami prenesli dejavnost na zasebne izvajalce (fizične, pravne ali civilnopravne osebe), torej z uvajanjem koncesij in franšiz. Pri sklepanju pogodb bi morali uporabiti načelo javnega natečaja, da bi zagotovili enak dostop vsem, ki jih zanima izvajanje te dejavnosti.

S tem bi:

- decentralizirali ponudbo storitev;
- odpravili težave pri dostopu do storitev,

saj bi bila ponudba enakomerneje razmeščena po teritoriju;

- znižali stroške poslovanja (drag prevoz - marsikdaj celo s spremstvom, zmanjšanje obsega celodnevne oskrbe);
- zmanjšali potrebe po dodatnih javnih sredstvih za investicijsko izgradnjo.

Problemi, ki bi lahko ob taki privatizaciji nastali, so:

- težave pri merjenju storitev in določanju standardov,
- problem nadzorovanja storitev,
- problem sklepanja pogodb, če je težko ali nemogoče precizirati ceno, kvaliteto in količino storitev.

POKLICNA REHABILITACIJA NA DELOVNEM MESTU IN ZAPOSILITEV

Nekaterim huje prizadetim invalidom je treba zagotoviti posebno delovno ureditev (organiziranost, dodatno pomoč, ureditev delovnih naprav, dostopov ipd.), da lahko produktivno delajo. Za ta namen v svetu in pri nas ustanavljajo invalidske delavnice. Ustanovitelji so praviloma lokalne skupnosti, država, zasebniki, karitativne organizacije ipd.

Pri nas so bili lahko ustanovitelji še nedavno le država, skupnosti ali družbena podjetja. Zakon o podjetjih je dal možnost, da so ustanovitelji tudi zasebniki. Obstaja pa še veljavna zakonodaja, ki določa, da je dejavnost v invalidskih delavnicah posebnega družbenega pomena,⁵ torej bi se morala izvajati le na način "javne službe".⁶

Invalidske delavnice so večinoma zasnovane na načelu neprofitnosti, vendar delujejo po načelih tržnih zakonitosti (če obstaja dobiček, ga lastniki ne morejo pridobiti, lahko ga le re-investirajo v delavnico). Praviloma delujejo kot druga podjetja, vendar so deležne posebnih ugodnosti, ki jim jih podeli država (oprostitve davkov, prispevkov, taks, amortizacij) in s tem zniža njihove stroške poslovanja oz. jih subvencionira. Poslovanje take delavnice je namreč oteženo z manj produktivnimi delavci, ki jim je treba zagotoviti še dodatne ureditve, kar je za podjetje strošek, ki ga kompenzirajo z

⁵ Zakon o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb. Ur. l. RS, 18/76: 29. člen.

⁶ Ustava RS iz leta 1964 je z izrazom "dejavnosti posebnega družbenega pomena" nadomestila pojem "javnih služb".

olajšavami. Delavnica mora imeti med zaposlenimi določen minimalni delež invalidov (40%, 50%, 60% itn.).

V nekaterih državah (Avstrija, Nemčija) so invalidske delavnice državne ustanove. Država skrbi za financiranje, razvoj, razmestitev prostorskih kapacitet ter je soupravljalec. Slabost te usmeritve je, da delavnice postajajo vse bolj socialne ustanove, neprilagojene trgu in finančno vse bolj odvisne od državnega proračuna.⁷

Glavni cilj invalidske delavnice je produkcija blaga ali storitev za trg. Zato ocenjujemo, da ni ovir za privatiziranje te dejavnosti, in sicer v popolni obliki. Situacija pri nas se deloma razvija v to smer, saj se bodo invalidske delavnice privatizirale tako kot druga podjetja.⁸

Vsekakor pa bi morali opredeliti specifične socialne funkcije, ki jih opravlja delavnica (usposabljanje hudo prizadetih, delo v posebnih pogojih itd), in zagotoviti ustrezno subvencijo. Ker ta subvencija pri nas že obstaja, prehod v lastninjenje ne bi smel biti problematičen. Ostaja pa vprašanje, kako določiti realni obseg stroškov socialnih funkcij. S tem je namreč povezan obseg subvencije. Pri nas je problem, da je subvencija za vse enaka, ne glede na to, kakšne funkcije opravlja delavnica in kako sprejema invalide na delo. Rus (1992) pravi, "da šele z določanjem socialnih in političnih funkcij, ki jih ima tako podjetje, in z definiranjem finančnih stroškov, ki jih pokriva država z namenskimi sredstvi, lahko zagotovimo ravnovesje med poslovno avtonomijo in socialno odgovornostjo takega podjetja".

Nekatere tovrstne storitve (usposabljanje z delom) bi lahko zagotavljali s koncesijami, kar bi dopolnjevalo kompleksnost poklicno-rehabilitacijskih storitev. To bi izvedli na način javnega natečaja, da bi zagotovili enak dostop vsem zainteresiranim in že na začetku postavili osnove za kompetitivnost. Pri tem bi lahko sodelovala tudi podjetja - invalidske delavnice, ki bi želele opravljati tovrstne storitve.

Nekatere obstoječe delavnice, ki so usmerjene zlasti v usposabljanje invalidov ali zaposlujejo hudo prizadeto populacijo, pa bi ostale (ali ponovno postale) javni zavodi.

SKLEP

Privatizacija dejavnosti poklicnega usposabljanja invalidov je torej nova možnost, da pridemo do kvalitetnejših, cenejših in raznovrstnejših storitev. Pri tem je treba poudariti, da lahko za posamezne storitve v okviru te dejavnosti uporabimo več aranžmajev oz. več oblik privatizacije, pač odvisno od immanentne lastnosti storitve. Na ta način dobimo optimalen celotni aranžma storitev, od povsem tržno reguliranih (privatiziranih) pa do etatiziranih, torej netržnih.

Pri tem bi radi poudarili, da vseh sedanjih družbenih (državnih) izvajalcev ne bi bilo smiselno in potrebno privatizirati, pač pa zlasti razvijati tržno regulacijo. Tako bomo lahko zboljšali delovanje družbenih izvajalcev, saj bomo dopustili konkurenco in jih prisilili k tržnemu vedenju. To bi pomenilo, da je dobro sklepati pogodbe hkrati z javnim in privatnim podjetjem, oz., da mora veljati za oba producenta ista regulacija.

Ob tem ostaja odprto vprašanje kvalitete managementa za tržno poslovanje v javnih oz. državnih podjetjih. Del managementa ni usposobljen, marsikje pa tudi ni pripravljen voditi podjetja v okviru tržne regulacije. Zato želi obdržati partnerski odnos do naročnika, torej države, ki je praviloma tudi ustanovitelj teh podjetij, in se upira privatizaciji.

Druga skupina managerjev privatizaciji ne nasprotuje, ker pričakuje, da bo imela v privatiziranih podjetjih več poslovne avtonomije. Problem vidimo le v tem, da bo nasprotovala tržni regulaciji, ki zahteva demonopolizacijo. Zaradi močnega lobiranja ima veliko možnosti, da se ji bo posrečilo.

⁷ Dr. Herbert PRAUHAUSER, *The Concept of Sheltered Workshops in Austria*. Seminarsko gradivo za posvet rehabilitacijskih svetovalcev v Univerzitetnem zavodu za rehabilitacijo invalidov, Ljubljana 1990.

⁸ Pri nas se imenujejo podjetja za zaposlovanje invalidov. Definirata jih dva zakona: Zakon o podjetjih (*Ur. l. SFRJ*, št. 77/88 in 40/89) v 145. členu ter Zakon o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb (*Ur. l. RS*, št. 18/76) v členih 29-33.

Literatura

- BREJC, GROBELNIK, KAVAR VIDMAR, NEUMAN (1979), *Rehabilitacija*. Ljubljana: Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov in Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo.
- T. BREJC (1990), *Eksploratorna analiza koristi rehabilitacijsko-ocenjevalnih obravnav v Centru za usposabljanje* (raziskovalna naloga). Ljubljana: Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov.
- Z. KOLARIČ (1991), *Deinstitucionalizacija in privatizacija na področju šolstva in socialnega varstva*. Ljubljana: Raziskovalno poročilo II: Kvazi privatne oblike zagotavljanja storitev za ostarele, prizadete otroke in invalide.
- V. RUS (1992), *Deinstitucionalizacija in privatizacija družbenih dejavnosti*. Pulj: Gradivo za mednarodni seminar podiplomskega študija socialne politike.

KULTURNE RAZLIKE IN ANTROPOLOŠKO ZAGOVORNISTVO

Ena izmed kulturnih razlikosti klasične institucije je, da dobim naplako obravnavo ljudi, ki jim pre najstarejše, je da se osebe najmanj razzema za ljudi, ki imajo zaradi slovenske pripadnosti najmanj možnosti in izbor. Poleg tega strukturnega vzorca se je treba ustaviti še ob tistih, ki so posledica kulturno specialnega okolja in ki dajejo možnost za načrtovanje takih psihosocialnih služb, ki bodo upoštevali kulturne značilnosti okolja, v katerem bodo nastale. Studija primera oddelka Psihiatrične bolnišnice Polje dokazuje, da iste lastnosti delovanja institucije, ki se na prvi pogled zdijo negativne, pravzaprav ponujajo možnost za drugačne oblike pomoči in samopomoči, kot jih poznamo v nekaterih zahodnih družbah. Izmed njih so se v dosedanjem raziskovanju izpostavile predvse naslednje:

1. Nespecializiranost postopkov. Večina osebja praviloma ne zna opisati, kaj dela, delo je pogosto raznorodno in odvisno od konkretnih situacij. Prav nespecializiranost postopkov omogoča, da se osebe ne osredotočajo na metode in tehnike, temveč se osredotoči na pripovedovanje osebe, ki išče pomoč. Profesionalci in profesionalke se osredotočajo bolj na odnos z osebo kot na izbiro metode. Nevarnost nespecializiranosti postopkov pa je v tem, da osebe ne nekateri ljudi pozna in nakloni ljudem z boljšim statusom in boljšimi zvezami in poznanstvi tudi več časa.

2. Kvalitativno pokritje v praksi. Pomankanje osebe in sama organizacija institucionalne službe za dolgoročno zdravljenje in vključitev pravek pravek, kjer ni niti osebe niti kakršne koli obravnave. V teh praksi nastajajo neformalne skupine za samopomoč. Ljudje se družijo zvezo, da bi jim hitreje našli čim, in tako ustvarijo ljudi, ki imajo podobne probleme, kot je na primer Noka uporabnica, ki je bila tri mesece hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici, je med redno hospitalizacijo odkril izrabo, ki pa ni bilo ni vsega več opravljen gospodinjstskih opravil in se ni zamislila za nič več na svetu. V intervjuju je povedala: "Zdaj mi je bolje, ko vidim, da imajo tudi nekateri druge človeške podobne probleme. Zbog vsega, da nimam jaz kriva in da ni kriva moja žena." To spoznanje, ki je posledica institucionalnega delovanja vrsta, ko se na oddelkih "ni se dolgo", je bilo pomembnejše kot vse drugo, kar je v vsaj šestih hospitalizacijah postala institucija.

3. Familializem. V tradicionalnih ustanovah vlada posebna oblika familializma. Del osebe v instituciji tako uporabke in jih kliče po imenu. Med medicino ni ni je to najprej zvezo skupaj primeri individualnosti in pomankanje spoštovanja do uporabnikov. Kmalu pa sem ugotovila, da tudi uporabniki in uporabke ki kličejo del osebe po imenu, dolgotrajne uporabke pa pogosto imajo medicinske sestre. Tak familializem prvotno mejo strogega profesionalizma. Naloga je familializem nastalite pa je, da se osebe pogosto spremenja

¹ Beseda "familializem" uporabljam zato, da poudarim razlikovanje tradicionalne družine in družinskih skupin in poudarje psihosocialnih služb in odnosov med osebo in uporabke in uporabke. Familializem v takih odnosih pomeni bolj in familializem.

