

Zdravje kot predmet in cilj naše razvojne politike

V pričujočem tekstu poskušam konceptualno teoretsko umestiti družbeni projekt in gibanje »Health promotion« (v nadaljevanju HPG)¹ v kontekst aktualnih procesov, trendov in konfliktov obstoječega (družbeno strukturno pogojenega) kriznega stanja slovenske in jugoslovanske družbe. Pri tem se mi kot produktiven instrumentarij kaže korpus idej, pojmov, trditev in domnev »modernizacijske« in sistemske teorije, ki ga združuje subjektivno hotenje po spojitvi strukturnega in akcijskega pristopa k družbenemu razvoju

V prvem delu podajam splošno podobo globalnega prestrukturiranja zdravstva modernih industrijsko visoko razvitih dežel, v drugem poskušam pokazati nekatere notranje značilnosti gibanja Health promotion, v tretjem in četrtem delu pa ga poskušam kontekstualizirati v aktualnih pogojih jugoslovanske družbe. Rezultat te kontekstualizacije pa je modernizacijska smer družbenega razvoja in z njo povezan postopen prehod enega tipa (funkcionalno dediferencirane, delno moderne) družbe v drugega (funkcionalno diferencirano, moderno družbo).

1. Globalno strateško-razvojni obrat zdravstva

Sprememba strukture osnovnih zdravstvenih problemov (prevlada bolezni civilizacije oz. načina življenja)² vrtoglava rast sredstev, namenjenih zdravstvu,³ spoznanja o vse bolj kompleksni vpetosti zdravstva v širši družbeni sistem, širjenje definicije zdravja in spoznanj o etiologiji posameznih bolezenskih problemov, ter številne kritike medicine in zdravstva,⁴ so pglavitni generatorji globalne reorientacije zdravstva, ki smo ji priča v osemdesetih letih in ki jo označujemo kot prehod od usmerjenosti v bolezen in zdravje, k večji skrbi in odgovornosti ljudi za lastno zdravje.

¹ »Health Promotion« srbsko-hrvatsko govorno področje prevaja z »Unapređenje zdravlja«, kolegica Erna Krševac-Ravnik ga je začela prevajati kot »Razvijanje zdravlja«, na bivši Zdravstveni skupnosti Slovenije so ga poimenovali »Krepitev zdravlja«. Vsled tega sem se odločil zadržati angleški izvirnik (skrajšano HPG).

² V to skupino bolezni spadajo: podhranjenost, diabetes, revmatizem, kardiovaskularne bolezni, ciroza jeter, duševne motnje; *naravne bolezni* so vse bolezni, izzvale z virusi, bakterijami, paraziti (tako imenovane infektivne in parazitarne bolezni); *podedovane bolezni* so podedovane duševne bolezni in genetske okvare; *umetne bolezni* pa: profesionalne bolezni, samomori, nasilja, nespečnost, srčne bolezni, kap, klasične respiratorne bolezni, neke vrste raka ipd. (S. Letica, 1989).

³ Rast je tako dramatična, da je ne morejo prenesti tudi najbolj učinkovite ekonomije na svetu. Poraba na področju zdravstva narašča hitreje kot na področju izobraževanja in hitreje kot na kateremkoli področju socialnega varstva... Švedi so izračunali, da bodo stroški za zdravstvo rasli tudi v primeru, če ne bodo uvajali novih programov, niti novih tehnologij, in sicer zgolj že zaradi tega, ker morajo plače zdravstvenega osebja spremljati rast plač na drugih področjih, kjer produktivnost nenehno narašča. Prav tako so ugotovili, da bi neovirana rast porabe na področju zdravstva prej kot v 80. letih preseгла narodni dohodek. (V. Rus, 1989)

⁴ Kritiki medicine prihajajo predvsem iz vrst družboslovcov in se v glavnem gibljejo znotraj enega izmed naslednjih dveh pristopov: a) kriza medicine je del splošne krize kapitalističnega načina proizvodnje, in b) kriza medicine je del splošne krize sodobnih institucij. Kritike, ki so pomenile v glavnem »kulturni šok« za samozadovoljno medicinsko osebje in ki so relativno omejeno delovale na zavest uporabnikov, pa po mnenju S. Letice ustvarjajo prostor za postavljanje metodološkega okvirja za proučevanje odnosa medicine, zdravstvenega varstva in zdravja. Omogočajo razločevanje med celokupnim in marginalnim ter med latentnim in manifestnim prispevkom medicine.

Splošna deklaracija OZN o človekovih pravicah iz leta 1948 je dobila svojo operacionalizacijo v vrednostni orientaciji svetovne zdravstvene organizacije (SZO) v obliki gesel, kot so »zdravje za vse do leta 2000« in »Pravičnost v zdravju« (Equity in Health). 38 splošnih razvojnih ciljev zdravstva in zdravstvenih politik, ki jih je SZO sprejela 1978. leta v Alma Ati, je dobilo svojo nadaljnjo razgradnjo: leta 1984 v Kopenhagnu v obliki dokumenta »Krepitev zdravja – koncepti in principi« (health promotion – concepts and principles), leta 1986 v obliki Ottawske listine, v obliki dokumenta »Zdrava javna politika« (Healthy Public Policy) – sprejetega istega leta v Adelaide v Avstraliji in v obliki projekta »Zdrava mesta« (Healthy Cities Projects) – Lisboa 1986. Oxford University Press je istega leta začel skupaj s SZO izdajati tematski znanstveni časopis »Health promotion«. V večini evropskih dežel se formirajo posebna vladna telesa ter zavodi/inštituti, katerih delo je projektno usmerjeno v zdravje, izhajati začnejo specializirani časopisi, organizirajo se študiji, tečaji in strokovna srečanja, vrši se izmenjava izkušenj in informacij, množični mediji pa vse bolj popularizirajo uveljavljajoče se gibanje in aktivno dopolnjujejo konkretne raziskovalne in akcijske projekte.

Bolezen s tem seveda še ni izginila iz središča interesov medicine. Diagnosticiranje, zdravljenje in zavarovanje ostajajo še vedno vezani za bolezen. Toda v zdravstveno politiko, ekonomiko zdravstva, izobraževanje zdravstvenih delavcev, proizvodnjo opreme itd. je začelo prodirati zdravje kot kriterij in cilj lastnega delovanja. Bistveno pri tem je, da je zdravje razumljeno kot sredstvo vsakodnevnega življenja in kot *pozitiven koncept*, ki zahteva mobilizacijo volje, znanja, denarja in moči in kot tak ne more biti več v kompetencah medicine in zdravstva.

Cilji gibanja oz. projekta za krepitev zdravja so usmerjeni v povečanje možnosti kontrole ljudi nad pogoji in okoliščinami, ki opredeljujejo njihovo zdravje, kar je mogoče razumeti le kot zahtevo po povečanju njihove moči (vpliva) v sodobni decentrirani družbi oz. v procesih decentralizirane makro in mikro regulacije sodobnih sistemov (politične) moči, v katerih »moč ni več samonasilna, omejevalna in rušilna, ampak tudi osvobajajoča, stimulatívna in produktívna« (Rus, Adam; 1986).

Po drugi strani pa udejanjanje takšnega projekta zahteva tudi redefiniranje same zdravstvene politike v »politiko krepitve zdravja«, ki jo pojmujejo kot legitimno, sistematično organizirano dejavnost, katere razvojna naloga je oblikovanje vsesplošne *zdrave javne politike* (Healthy Public Policy), neposredna naloga pa koordinacija aktivnosti posameznih akterjev gibanja. To je politika, ki je usmerjena v povečevanje pravičnosti in enakosti v zdravstvu.⁵ Celokupno zavestno prizadevanje HPG pa se v »zadnji instanci« zvede na eno izmed naslednjih treh vlog:

- a) advokatura (zagovarjanje) zdravja,
- b) usposabljanje ljudi (usmerjeno v dvig njihovih sposobnosti),
- c) posredovanje v konkretnih akcijah in procesih.

Če rezimiramo: temeljni cilj gibanja oz. projekta je torej zdravje kot ena bistvenih komponent kvalitete življenja. Njegovi izvori so kulturni, ekonomski, politični in (javno) zdravstveni, po svojih ciljih pa so popolnoma prilagojeni vrednostni orientaciji industrijsko visoko razvitih dežel. Medtem ko ameriška in

⁵ Ob razpravah o razrednih razlikah v zdravju vedno obstaja nevarnost »viška smisla«, to je politizacije ali dominacije emocionalnega in iracionalnega. Ljudje namreč raje sprejemajo obstoj družbenih kot pa bioloških (socialnih) neenakosti. Razlike v imovini, moči, ugledu, izobraževanju ipd. se zdijo moralno sprejemljivejše od razlik v dolžini življenja, težavnosti poroda, morfoloških in bioloških lastnostih, v intelektualnem in zdravstvenem potencialu. Prav zaradi tega večina takoimenovanih socialističnih družb skriva podatke in ne financira raziskovanj o zdravstveno-razrednih razlikah. (S. Leticia, 1989)

kanadska varianta izražata predvsem radikalno-individualistično (protestantsko) tradicijo in sta v skladu s tem tudi izrazito biheavioralno usmerjeni, dodaja evropska varianta k temu še posamezne elemente izboljšanja človekovega okolja, reorientacijo zdravstva kot celote ter socialno politiko in se s tem konsistentno vključuje v naslednje dolgoročne strateške cilje zdravstvenega varstva v Evropi:

- a) »Dodajanje let življenja« (zmanjševanje predčasne smrtnosti);
- b) »Dodajanje zdravja življenju« (zmanjševanje nesreč in nesposobnosti za delo ter podaljševanje let življenja brez bolezni);
- c) »Dodajanje življenja letom« (maksimalizacija fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja).

Tako torej v Evropi, ki se združuje. Nekaj povsem drugega pa se dogaja pri nas, kjer smo z ratifikacijo nekaterih mednarodnih konvencij sicer formalno zavezani za spoštovanje formalnih ciljev tudi tega projekta SZO oziroma gibanja, vendar dejanskost kaže nekaj povsem drugega: počasnost, segmentarnost, neintegriranost in nekoordiniranost. Razlogi za takšno stanje so sistemsko-politične, ekonomske, kulturne in javno-zdravstvene narave – eden izmed njih pa je siceršnja odsotnost responzivne, funkcionalno-diferencirane in državno integrirane učinkovite in uspešne socialne politike.

Zakaj je temu tako, o tem v 3. in 4. delu teksta. Na tem mestu želim opozoriti le še na to, da Slovenija na tem področju nima pokazati ničesar! »Temeljni razlog za to pa je predvsem v neustrezni zdravstveni politiki«, kar dovolj dobro ilustrirajo naslednje besede dr. Bernija Strmčnika: »Neustrezen odnos do problematike zdravstvenega varstva se je vrsto let kazal v nenačrtnem lotevanju celostne obravnave tega področja družbenih dejavnosti, v podcenjevanju zahtevnosti problematike in v nerazumevanju nove strategije zdravstvenega varstva, ki se mora osredotočiti predvsem na ohranjanje in krepitev zdravja.« (Delo, 12. 1. 1990)⁶

2. »Health promotion« kot gibanje

Na osnovi omenjenih kulturnih, političnih, ekonomskih in (javno)zdravstvenih virov/faktorjev ter v skladu z vrednostnimi orientacijami industrijsko visoko razvitih, notranje funkcionalno diferenciranih, specializiranih in sistemsko integriranih družbenih sistemov, ki so kot taki zmožni tudi visoke stopnje samoreprodukcije, samotransformacije in samousmerjanja, so se izoblikovali globalni strateški in partikularni (sektorski) cilji, katerih skupni imenovalac je težnja po povečanju zmožnosti kontrole ljudi nad pogoji in okoliščinami, ki opredeljujejo njihovo zdravje. S tem je bil vzpostavljen »minimum pogojev za to, da cilji gibanja lahko obvezujejo širšo skupnost in da se sredstva akcije lahko prepoznajo kot legitimna« (C. Offe, 1987). Eksplicitno pa je njegova političnost prišla do izraza skozi legitimno, sistematično organizirano dejavnost, usmerjeno v oblikovanje zdrave javne politike, ki vključuje tako rekoč vse sektorje in vse organizacijske oblike politično (z medijem moči) opredeljene regulacije vedenja ljudi in odnosov med družbenimi akterji.

⁶ Ključ uspešne deregulacije, reorganizacije, racionalizacije in komercializacije celotnega zdravstvenega sistema je v jasnem in doslednem razlikovanju med alokacijskim in storitvenim subsistemom, med subsistemom, ki alokira sredstva v posamezne zdravstvene programe (transfer system) in sistemom, ki proizvaja zdravstvene storitve (service system). Koliko je nujno razlikovanje med zdravstvenim varstvom (transfornim) in zdravstvom (storitvenim sistemom), lahko ugotovimo že v fazi oblikovanja programov. V tej fazi je namreč ena od osnovnih dilem, ali naj se programi oblikujejo glede na vrsto ljudi, ki naj bi bili storitev deležni ali pa na osnovi storitev. (Povzeto po V. Rus, 1989).

Na ta način je HPG postalo nekakšen »Welfare mix« (Svetlik, 1988), način zagotavljanja zdravja, v katerem se med seboj prepletajo dejavnosti javnega in zasebnega, formalnega in neformalnega profesionalnega in laičnega (volunterskega), komercialnega in nekomercialnega, organiziranega in neorganiziranega. Ker gre za mesebojno učinkovanje različnih vrednot (enakost, varnost, pravičnost), različnih temeljnih načel (avtonomnost, izbira, učinkovitost, vzajemnost, altruizem), različnih alokacijskih mehanizmov (trg storitev, socialni programi, različne oblike neformalne recipročne menjave), različnih tipov dela (proizvodno in storitveno, plačano in neplačano), različnih parcialnih gibanj (ekološko gibanje, gibanje za zaščito pravic, gibanje za alternativne načine proizvodnje), bi lahko govorili o nekakšni »konfederaciji delnih gibanj in strategij« (Offe, 1987), vezanih za posamezna vprašanja oz. posamezne dimenzije medsektorske in multidimenzionalne pojavnosti zdravja.

Njegova značilnost pa je poleg omenjene pluralnosti in organizacijske ohlapnosti (visoke variabilnosti akcijskih form in nizke stopnje organizacijske učvrstitve) še ta, da njegova identiteta ni oblikovana zgolj z institucionalnim družbenim kompozitom njegovih akterjev, marveč je simbolno posredovana skozi komunikacijske procese, (samo)opazovanja, (samo)opisovanja ter pretvarjanja (samo)opisanega v komunikacijsko relevantne semantične figure v skladu s specifično, na lastnem komunikacijskem kodu temelječo samoproizvajajočo operativno logiko, s pomočjo katere posamezni delni sistemi (akterji) soproducirajo »družbo« oziroma se vanjo konstitutivno (samo)umeščajo.⁷

Ob tem pa se zastavlja vprašanje, od kod posameznim sektorjem, pluralnim nosilcem gibanja, ki jih odlikuje »široka težnja po individualizaciji življenjskih položajev« (K. P. Japp, 1989) sploh preferenca za vključevanje v strateške cilje gibanja? Kajti teh silnic ni moč pripisati zgolj njihovemu fundamentalnemu vidiku samoproizvajanja mej okolja – prilagojenih oblikam življenja in delovanja, ne zgolj reakciji na objektivno problemsko stanje, ne le razmahu razvoja resursov, ne le institucionalizaciji življenjsko praktičnih motivov, ne le spremembam vrednot. Iskati jih je treba v generativnem součinkovanju družbeno in osebnostno strukturalno, racionalno in iracionalno, iskustveno in teoretično, formalno in neformalno itd. pogojenih formah identitete, (samo)opazovanja, (samo)projektiranja in (samo)legitimiranja⁸ v pogojih funkcionalno visoko diferencirane in decentrirane družbe s široko paleto življenjskih možnosti ter visoko stopnjo strukturne, kognitivne in emocionalne negotovosti, »ki poraja komunikacijski pritisk majavih tal (kontingenco)« ter z njim povezano »rastočo pripravljenost za negacijo in konflikt na vseh parcialnih družbenih področjih.« (K. P. Japp, 1989).

Ali, z drugimi besedami, njihova vključenost in strateška učinkovitost HPG ni dana že s funkcionalno institucionalnimi povezavami in vnaprej konstituiranimi pravili kolektivnih procesov učenja, marveč zgolj s predpostavkami za samoselektivno, komunikativno, učno-procesualno avtokatalizo reševanja problemov in

⁷ S samoproizvajanjem (avto-poezis) je v novejših sistemskih teorijah mišljena zmožnost delnih sistemov, da na temelju lastnih internih kriterijev samoreferenčno konstituirajo razliko med seboj in okoljem, oziroma da samoselektivno reducirajo (organizirajo) lastno kompleksnost znotraj decentriranega, funkcionalno diferenciranega družbenega sistema, ki ga odlikuje različnost »avtopoietičnih operativnih logik« (komunikacijskih kodov, ciljev, tipov racionalnosti, kriterijev relevantnosti (vrednot) in moral. Takšna logika je opredeljena s težnjo teh »sistemov« po minimalizaciji entropije lastnega instrumentalno racionalnega delovanja.

⁸ Legitimizacija namreč ohranja realnost družbeno konstruiranega sveta ... ni samo stvar vrednot, ampak tudi znanja ... funkcionalna povezava, če kdo sploh hoče uporabljati ta izraz, pomeni povezavo družbenega reda s pomočjo različnih legitimizacijskih procesov. Z drugimi besedami »povezava ni v institucijah, ampak v njihovih legitimizacijah« (Berger-Lukmann, 1988)

s fleksibilno izmenjavo strateških problemskih con, povezanih s skupno (komunikacijsko ustvarjeno) zavestjo o globalni ogroženosti življenja in zdravja ter z rastočo zmožnostjo za »rizično« sodelovanje pri procesih ustvarjanja in širitve življenjskih možnosti bolj zdravega življenja. To pa pomeni, da tudi strateški uspehi delovanja akterjev gibanja ne morejo biti v natančnem pomenu ciljno usmerjeni in kumulativno uspešni, saj so – bolj kot na racionalne zahteve stabilnih, funkcionalno diferenciranih sistemov – vezani na strateške interakcije samoreferenčnih sistemov (akterjev) z drugimi sistemi (akterji), (so)oblikovalci »družbe tveganja« (U. Beck, 1989) ter na s tem povezano bolj ali manj naključno(stno) medsebojno pogojevanje in omejevanje.

3. Sistem organizirane neodgovornosti, zdravje in deregulacija

Medtem ko so navedene lastnosti HPG pogojene s takšnimi značilnostmi moderne družbe, kot so diferenciacija, kontingenčnost in rizičnost, nam tematizacija HGP v kontekstu »delno moderne« (Ruschejejer), »obmoderne« (Bernik) slovenske (jugoslovanske) družbe skozi optiko modernizacijskega pristopa in sistemske teorije ponuja tisto videnje družbeno-strukturne pogojenosti gibanja, ki jo označuje sintagma »sistem organizirane neodgovornosti«.

Ker mi nimamo izdelane celovite teorije za razumevanje lastnega socialističnega projekta, ki se ob današnjem očitnem sesutju nekega imaginarnega scenarija, kaže v obliki anomične družbe (po eni strani žarko zazrte v integracijske procese razvitega sveta, po drugi pa v zaklinjanje duhov preteklosti, naj ji pomagajo), sem si iz povsem pragmatičnih razlogov (iskanja odgovorov na vprašanje o nemožnosti funkcionalno-racionalnega – nizko entropičnega doseganja sprememb znotraj danega sistema) izoblikoval »lasten pogled« na problem sistemske samozablockiranosti, neučinkovitosti in nezmožnosti razvoja.

Sistem organizirane neodgovornosti je namreč rezultat političnega konstruktivizma monopolno vladajoče vloge partije, njene monopolne interesne dominacije, odsotnosti delitve in kontrole oblasti in s tem povezane neinkluzivnosti dejansko eksistirajočih interesov. Ta politični konstruktivizem pa je vsej »izvirnosti« integralnega samoupravljanja navkljub tako rekoč identičen ostalim realsocialističnim režimom. Gre za *model tehnokratsko-birokratske koncepcije družbenega usmerjanja*, katerega značilnost je v tem, da model delovnega procesa kot neposredne materialne produkcije prenaša na družbeno organizacijo dela, posledica česar je ta, da se (podobno kot v delovnem procesu napram naravi človek nastopa kot naravna moč, ki posreduje, upravlja in kontrolira menjavo snovi med seboj in naravo) partija kot »organizator« (avantgarda, glava revolucije) napram družbi vzpostavi kot moč, ki spreminja ljudi v »vosek«, ki ga potem oblikuje v teleološkem delovnem procesu.

Tisto, kar pa je za nas zanimivo, je to, da se politični konstruktivizem monopolno vladajoče partije ravna po zakonitostih sistemske teorije. Vendar pa se partija ne ravna po zakonitostih moderne *strukturalne sistemske teorije*, ki izhaja iz funkcionalne povezanosti in interpenetracije in v kateri vlada primat sinhronije nad diahronijo, logike nad zgodovino in strukture nad substanco (Parsons, Luhmann, Munch, Willke), marveč iz klasične teleološke, substancialne oziroma *kavzalne sistemske teorije*, v kateri končni smoter (cilj)=komunizem, v katerem družba svobodnih ljudi kot »en individuum« uravnava, posreduje, kontrolira menjavo snovi med seboj in naravo) postane prvi vzrok, izhodišče, temelj celotnega sistema

in substanca vseh odnosov. (Hribar, 1985) Ta teorija ima svoj izvor v Heglovem sistemu znanosti, v teleologiji absolutne ideje, od koder se je prenesla v marksizem oziroma dialektično materialistično sistemsko teorijo na osnovi napačnega transfera modela delovnega procesa (5. poglavje Kapitale) kot procesa med človekom in naravo na sistem družbenih odnosov. Posledica izenačevanja *družbene produkcije s produkcijo družbe* je tudi izenačevanje prognoziranja in planiranja v družbi ter družbene regulacije s prognoziranjem, planiranjem in z reguliranjem družbe kot celote. Od tod tudi primat diahronije pred sinhronijo, zgodovine pred logiko, substance pred strukturo, ki se jasno pokaže:

- na ravni vrednostne orientacije v obliki svobode, postavljene v prihodnost;
- v primatu realnega (ekonomske baze) pred simbolnim (vrednotami);
- v uresničevanju svobode ne z normami (pravom), marveč z revolucioniranjem realnih razmerij (ekonomske baze);
- v prevladi socialističnega pred demokratičnim;
- v iluziji o enotnosti teorije, prakse in zgodovine;
- v iluziji vzpostavljanja brezkonfliktne skupnosti;
- v siceršnji nediferenciranosti: prava od ideologije, države od partije, ekonomije od politike, kolektiva od podjetja itd.;
- v revolucionarni etiki kot odgovornosti pred prihodnostjo (zgodovino).

In tega primata substance pred strukturo, diahronije pred sinhronijo in zgodovine pred logiko ni mogel odpraviti niti projekt integralnega samoupravljanja, s pomočjo katerega naj bi se ljudje osvobodili državno-partijske hegemonije in kot apriorno cela idilično uravnovešena, neprotislovna skupnost racionalno uravnavali menjavo snovi med seboj in naravo.

Dejansko pa je z deetatizacijo družbenih dejavnosti oziroma z njihovo izločitvijo iz državne uprave, z njihovo osamosvojitvijo v posebnih OZD, ki so dobile isti status kot gospodarske organizacije, ter s poznejšo ustanovitvijo SIS nastala na teh področjih velika gostota upravljalških organizacij in velika prepletenost upravljalških ravni, katere rezultat je *upravljanje brez feed-backa* (Šmidovnik 1989) in s tem povezana neobčutljivost sistema oz. njegova nesposobnost za reakcije na okolje, njegova nesposobnost za (strukturno) prilagajanje. Totalni nezavezanosti politične moči partije se je ob njenem narcističnem neupoštevanju organizacijskih in tehnoloških rešitev razvitega sveta ter nepoznavanju nekaterih osnovnih sistemskih zakonitosti, pridružilo sistemu lastno logično proizvajanje norm, katerih regulativna smotrnost se je vsled njihovega medsebojnega interferiranja vse bolj manjšala, preko mehanizmov ideološke interpelacije pa je družbo sčasoma preplaval groteskno delujoči žargon, poln pojmov – često izpraznjenih sleherne smotrnosti. Penetraciji partije v posamezne družbene subsisteme (kar je bistveno omejevalo njihovo funkcionalno avtonomijo in z njo povezano možnost lastne funkcionalne diferenciacije) se je tako pridružilo še samodejno delovanje sistemskih zakonitosti diferenciacije brez sočasne funkcionalne integracije.

Segmentarizaciji se je pridružila *deprofesionalizacija* in pasivizacija. Znotraj sistema vsesplošne organizirane neodgovornosti, v katerem se je pod plaščem formalne organizacije postopoma formirala in učvrstila neformalna institucionalna struktura z lastnim sistemom vlog in pravil (tako imenovana kvazi ali para-institucija) se je power-lessness (manjko moči) povezal z mind-lessness (manjkom uma) v lahko prepoznavljiv *pragmatizem kratkega diha*, znotraj katerega je »naš človek« v skladu z znanim »da (vem) – ampak (ne verjamem)« začel razmišljati na način segmentarne partikularne danosti in ad hoc kopičiti odgovore brez predhodnih vprašanj. Iz javnosti je postopoma izginila etika javne besede, namesto analize je

v praksi zavladal pregled stanja, namesato strateškega delovanja pa je zavladalo nenehno izmišljanje nekakšnih odrešilnih modelov in sistemov, ki so ustvarjali videz koherentnosti, brezkonfliktnosti, neprotislovnosti obstoječih odnosov. S konstrukcijskimi napakami sistema pogojena latentna kriza je začela vse bolj preraščati v akutno fazo in destabilizacija sistema, ki ni izpolnjeval standardov sodobne države, je bila samo še vprašanje časa.

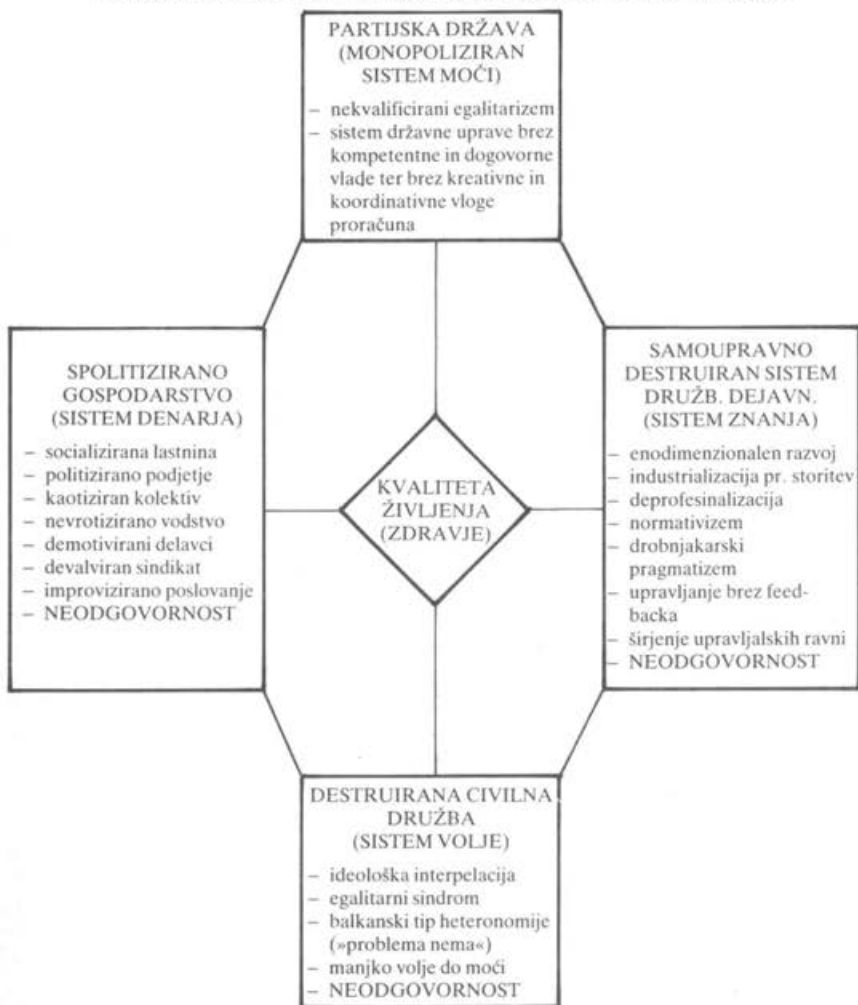
Tega trenda poslej ni mogla zaustaviti nobena politična kampanja, nobena institucionalna adaptacija, nobena represija in nikakršno (pa naj je bilo še tako sistematično) ideološko delo. Kajti celokupna družba sistemsko ni bila zamišljena kot *običajna družba*, ki obstoji, zato ker pač obstoji in se razvija v skladu s svojo lastno imanentno logiko, marveč kot *eshatološko-te(le)ološko usmerjena* v komunizmu, napram kateremu je sedanost (»tukaj in sedaj« kot edini topos racionalnosti) izgledala kot nekakšna čakalnica, v kateri se samopodreajoče gnetejo ljudje, čakajoč na voz, ki jih bo popeljal v svetlo prihodnost. Vse to zato, ker sistem, ki daje prednost *zgodovini* pred logiko in *substanci* pred strukturo (dejanskih interesov ljudi, takšnih kot so), ne temelji na funkcionalni povezanosti delov in zategadelj ne more omogočati razvoja funkcionalne diferenciacije/integracije ter s tem povezanega sistemsko višjega razvitja posameznih funkcij. Vse to zato, ker logika funkcionalno nizko diferenciranega sistema ne omogoča sprotnega strukturalnega prilagajanja na spremembe v okolju – kar je ena temeljnih lastnosti odprtih sistemov. Vse to zato, ker v same temelje, v izhodišče sistema ni vgrajena ne svoboda, ne učinkovitost-ekonomičnost, ne upoštevanje nekaterih temeljnih zakonitosti tistega dela žive materije, ki ji pravimo *človek*, človekova narava oz. narava človekove narave. Nenazadnje se je tudi v jugoslovanskem primeru socializma pokazalo, da družbe ni možno totalizirati.

Učinki političnega konstruktivizma monopolno vladajoče vloge partije in z njim pogojenega sistematskega reguliranja družbe oziroma sistema, ki ima že v samih izhodiščih implicirane nekatere grobe konstrukcijske napake, so vsestranski in očitni, zato jih ne bomo posebej obravnavali. Zaustavil se bom le ob tistih, ki se tičejo zdravja kot sestavine in sredstva vsakodnevnega življenja. Zanj danes že vemo, da to ni le odsotnost bolezni, marveč integralna sestavina kvalitete življenja, ki se kot taka ustvarja povsod tam, kjer ljudje živijo, delajo, se zdravijo, učijo, ljubijo itd. Zanj so predvsem odgovorni ljudje sami, po drugi strani pa del odgovornosti za zdravje ljudi leži tudi na samih institucijah sistema, tako tistih, ki s svojim funkcioniranjem sicer sooblikujejo določeno kvaliteto življenja ljudi, kot tudi tistih, ki so v družbi pooblašcene, da aktivno skrbijo za zdravje ljudi (institucije zdravstvenega sistema). In v skladu s tem lahko, upoštevajoč multidimenzionalno, medsektorsko produkcijo/determiniranost zdravja, razloge za izredno nizko stopnjo odgovornosti ljudi za slabšanje zdravstvenega stanja, za slabšanje higienskih razmer, naraščanje bolezni, revščine, alkoholizma, samomorilnosti, invalidnosti, prezgodnje umrljivosti iščemo tudi v sami logiki funkcioniranja tistega globalnega družbenega sistema, ki je produkt omenjene logike družbenega (de)strukturiranja in njemu lastne hiperinstitucionalizacije, hipernormativizma oz. viška regulacije.

V tem kontekstu se potem tudi DE-REGULACIJA ponuja kot ena izmed strategij, ki vodi v funkcionalno diferencirano/integrirano, na dejanski (individualni) odgovornosti utemeljeno, naravno, normalno družbo, v kateri velja primat strukture pred substanco, logike pred zgodovino in sinhronije pred diahronijo, skratka v družbo kot odprt sistem. V nadaljevanju podajam shematski prikaz

medsektorske produkcije/determiniranosti zdravja in prikaz alternativnega moda »deregulirane«, moderne, odgovorne, za razvoj sposobne družbe.

MEDSEKTORSKA PRODUKCIJA/DETERMINIRANOST ZDRAVJA V POGOJIH FUNKCIONALNO DE-DIFERENCIRANE IN PRE-REGULIRANE DRUŽBE



Kot je razvidno iz shem, je *deregulacija* v funkciji restrukturiranja, reorganiziranja in restabiliziranja družbe kot odprtega sistema, njen funkcionalni kriterij pa je po eni strani večja samostojnost, odgovornost in moč posameznikov, po drugi strani pa večja avtonomija in z njo povezana večja zmožnost funkcionalne diferenciacije posameznih družbenih subsistemov. Kot taka predstavlja zavestno, sistematično, razvojno-strateško relevantno in legitimno prizadevanje za zmanjševanje normativne regulacije in s tem povezano strukturno spreminjanje celokupnega družbenega regulativnega sistema, kar se izraža v pojmih, kot so degovernmentalizacija, decentralizacija, deinstitucionalizacija, (re)privatizacija, liberalizacija, indi-

vidualizacija, samoorganiziranje, samopomoč itd. Ker predstavlja le hrbtno stran same regulacije, so njena izhodišča in robni pogoji takšni, kot pri regulaciji: pomanjkanje in odvisnost ljudi od materialnih dobrin, zmožnost ljudi, da prenašajo negotovost kot možnost, tendence, kot so rast produktivnosti, rast delitve dela, rast prebivalstva, rast količine informacij ter nenehno prisotno nasprotje med odvisnostjo in neodvisnostjo ter sodelovanjem in konfliktom. Zategadelj lahko rečemo, da se z njeno pomočjo vzpostavlja takšno razmerje med ekonomskim in političnim sistemom, med ekonomsko in socialno politiko ter med državo in državljanji, ki ima za cilj optimalizacijo razmerij med varnostjo in ekonomičnostjo ter močjo in odgovornostjo. S tem, ko povečuje odgovornost ljudi za posledice njihovih lastnih ravnanj, (kar jih obenem dela bolj odgovorne za lastno zdravje), in ko prek povečevanja avtonomije in funkcionalne diferenciacije posameznih družbenih subsystemov vzpostavlja pogoje za njihovo aktivno medsebojno prežemanje, torej *s tem, ko vzpostavlja anatomijo odgovorne družbe, se z njeno pomočjo obenem tudi vzpostavljajo strukturni pogoji za »zdravo javno (socialno) politiko«.*

4. (Ne)zdrava javna (socialna) politika in krepitev zdravja

Izhajajoč iz povedanega ter upoštevajoč nekatera sodobna spoznanja o nemedicinskih in nezdravstvenih determinantah oz. inputih v zdravje, je možno logično sklepati na številne nemedicinske in nezdravstvene vidike zdravja in na s tem povezano globalno prerazdelitev odgovornosti zanj med navedenimi štirimi sistemi. V tem kontekstu pa ima nezamenljivo vlogo sama socialna politika, oziroma politika reguliranja disfunkcij družbenega razvoja in zagotavljanja kvalitete življenja.

Sam nad-biološki pojem zdravja (zdravje s fizično + duševno/mentalno + socialno blagostanje; potencialno: + emocionalno blagostanje + zdrav način življenja) je namreč tako širok, da praktično ni nobenega segmenta javne (socialne) politike, ki ne bi imel svoje zdravstvene posledice. Ali, kakor ugotavlja S. Letica, če se opredelimo za zdravstveno politiko kot politiko krepitev in razvijanja zdravja, lahko pridemo do zaključka, da je najboljša zdravstvena politika ravno dobra socialna in razvojna politika. (Letica 1989)

Ker pa socialne politike v pravem modernem pomenu besede (tako kot vsi ostali socialistični režimi) pri nas doslej pravzaprav sploh nismo imeli, in je le-ta kot taka šele v fazi konstituiranja, podajamo v nadaljevanju še kratek pledoaje zanj – opirajoč se pri tem na že opisani prehod iz »sistema organizirane neodgovornosti« v sistem »deregulirane«, odgovorne skupnosti.

Problem dosedanje socialne politike ni v tem, da bi bil ta ali oni njen element neustrezen in da bi zaradi tega bila tako ali drugače neučinkovita in neuspešna, marveč v njeni funkcionalni neizdiferenciranosti od drugih politik (npr. ekonomske, razvojne ipd.), v njeni neopredeljenosti, v odsotnosti vrednostne in funkcionalne hierarhije ciljev in v njeni državni neintegriteti. Kot taka je generirala iz funkcioniranja oz. medsebojnega součinkovanja elementov sistema vsesplošne neodgovornosti, ki ga tvorijo: partijska država, spolitizirano gospodarstvo, samoupravno destruiran sistem družbenih dejavnosti ter odsotnost civilne družbe (kot od države relativno neodvisne sfere individualno odgovornega zasebnitva, podjetništva in skupnosti oz. sankcijskega subjekta politične oblasti).

Jasno je, da v pogojih takšnega ideološko-sistemske samozabokiranega tipa (forme) družbenosti, socialna politika kot instrumentalno racionalna oblika regu-



lacije disfunkcij družbenega razvoja ni mogla zaživeti. Z dolgoletno dominacijo ideologije (utopije) opredeljena normativna regulacija aspiriranih odnosov je rezultirala v to, da je bila tudi sama socialna politika bolj *anticipativna* kot responzivna (takšna, ki bi se učinkovito odzivala na aktualne probleme, potrebe, interese). Bolj kot instrument odpravljanja socialnih disfunkcij je bila *instrument politične legitimacije, mobilizacije in kontrole*. Težko bi pri njej tudi govorili o kakršnemkoli razmerju med strategijo in taktiko (dolgoročnimi in kratkoročnimi cilji) ter o integraciji makro in mikro ciljev, saj je prioritete, bolj ali manj ad hoc in nekvalificirano (nekriterijalno), določala dnevopolitična konjunktura. Nezadostno izoblikovan *sistem javnih financ* je botroval slabemu družbenemu upravljanju s sred-

stvi, namenjenimi za delovanje hiperinstitucionaliziranega sistema družbenih dejavnosti, vse prisotni *samoupravni govor* pa je popolnoma zadušil voljo, energijo in ustvarjalne potenciale ljudi. *Demokratizacija* na mestu demokracije (kot specifične politične tehnologije) je botrovala odsotnosti socialnega konsenza, ki je pogoj uspešnosti »nacionalnih socialnih programov«. Pomanjkljivo izobraževanje, odsotnost raziskovalnih institucij, ki bi se kontinuirano sistematično in strokovno resno ukvarjale s to problematiko ter pomanjkanje bazičnih raziskav so botrovali temu, da nimamo razvite celovite teorije socialne politike (takšne, ki bi obsegala celokupno socialno, ekonomsko in politično realnost).

S socialno politiko se je ukvarjala le politična ekonomija z zgolj globalnega družbenega vidika in (državna ter paradržavna – SIS-ovska) socialna administracija s povsem pragmatičnega tehničnega vidika. Vmesni prostor med globalnim in pragmatičnim je ostal neizpolnjen. (Rus, 1989) Iluzija o uresničevanju vrednot (svobode, enakosti, varnosti) z revolucioniranjem ekonomske baze (namesto z zakonskimi normami) ter (tudi z neupoštevanjem organizacijskih in tehnoloških rešitev razvitega, funkcionalno diferenciranega sveta povezano) dolgoletno vztrajanje pri lastni izvirnosti, sta botrovali:

- zamenjavi pozitivne svobode (kot izhodiščnega stanja) z negativno svobodo (svobode kot končnim stanjem);
- zamenjavi individualnih pravic in enakosti s kolektivnimi pravicami in kolektivno enakostjo;
- zamenjavi individualne (edino prave) odgovornosti s kolektivno (ne)odgovornostjo;
- nerazločevanju kvalificirane (kriterijalne) socialno pravične distribucije sredstev in ekonomsko učinkovite (optimalne) alokacije resursov.

Nizko diferenciran in inerten sistem se je odrazil v totalni segmentarizaciji delovanja institucij in posameznikov, v njihovi nezmožnosti funkcionalno racionalnega delovanja in v vzajemnem blokiranju pri uresničevanju lastnih ciljev.

Rezultat takšnega delovanja sistema pa je to, da so se sicer trošila (izdvajala) družbena sredstva, da so obstajale institucije in da so se izvajali določeni socialni programi, toda socialne politike kot celostne, integrirane in regulirane družbene aktivnosti sploh nismo imeli.

Vse to so spoznanja, ki jih je treba upoštevati pri kakršnihkoli zaresnih poskusih oblikovanja in implementacije zdrave javne (socialne) politike, ki kot takšna zahteva:

- a) metodično zagotovljeno kompatibilnost med vrednostno in funkcionalno hierarhijo ciljev,
- b) usklajenost vrednot in ciljev socialne politike s pogoji, v katerih naj bi se leti realizirali,
- c) usklajenost socialnih programov z davčnim in dohodkovnim sistemom ter
- d) njeno usklajenost z ekonomsko politiko.

Da pa bi do tega prišlo, je treba (politično, sistemsko, formalno in proceduralno) zagotoviti prehod:

- od negativne k pozitivni svobodi,
- od kolektivne k individualni enakosti,
- od primitivne komunistične pravičnosti h kvalificirani distributivni pravičnosti,
- od paternalističnega kolektivismu k avtonomnemu individualizmu,
- od kolektivne neodgovornosti k individualni odgovornosti.

Vsebinsko se ustvarjanje pogojev za ta prehod kaže kot:

- demonopolizacija oblasti (demokratsko parlamentarna oblast),
- depolitizacija gospodarstva (privatna lastnina, tržne zakonitosti),
- desegmentarizacija in pluralizacija sistema družbenih dejavnosti,
- rekonstrukcija, reaktivizacija in samoorganizacija civilne družbe.

Gornji procesi oz. strategije so pogoj za diferencirano vključevanje in aktivno medsebojno prežemanje sistemov volje, znanja, denarja in politične moči; le-to pa je pogoj celostne in integrirane (desegmentirane) socialne politike. Pri tem pa je treba vedeti, da globalni strateški razvojni cilj slovenske družbe niso zgolj takšni ali drugačni socialni (nacionalni) programi, ampak globalno in integralno vzpostavljane učinkovite, zdrave nacionalne socialne politike. To pa zahteva obilo sistematiziranega izkustva družboslovnih disciplin (ekonomije, politologije, sociologije), nadaljnje poglobljeno raziskovalno delo v okviru projekta »Prestrukturiranje družbenih dejavnosti«, intenzivno usposabljanje strokovnjakov ter ustvarjalno aplikacijo že preverjenih tehnoloških, organizacijskih in sistemskih rešitev razvitega sveta.

Brez takšne bolj ali manj sinhronizirane aktivacije volje, znanja, denarja in moči ostajajo posamezni socialni programi razvojno nerelevantni in bistveno omejeni v svojih »zdravstvenih« učinkih. Eno je namreč oblikovanje programov, drugo pa ustvarjanje pogojev za njihovo realizacijo.

Uporabljeni viri

- Ulrich Beck (1989): Družba tveganja, Družboslovne razprave št. 7.
- Katja Boh, Majda Černič (1989): Prispevek k poskusom za prestrukturiranje zdravstva, raziskovalo poročilo ISU, Ljubljana.
- P. L. Berger, Th. Lukmann (1987): Družbena konstrukcija realnosti, Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Adam Frane (1989): Deformirana modernizacija – (realni)socializem med tradicijo in modernizacijo, Družboslovne razprave šte. 7, Ljubljana.
- Ivan Bernik (1989): Socialistična družba kot »obmoderna družba«, Družboslovne razprave šte. 7, Ljubljana.
- Ivan Bernik (1990): Pojemovni aparat teorije socialnih sistemov (fragmentarni oris), rokopis, Ljubljana.
- S. H. Berliner (1978): Nove ideologije u medicini, Pitanja št. 4.
- Meredith Turshen (1978): Ograničenja kliničkog pristupa, Pitanja št. 4.
- Andre Gorz (1978): Priroda, životne vrijednosti i vrijednosti tela, Naše teme št. 2.
- Gradivo II. Igmanskega kolokvija o uresničevanju jugoslovske strategije in ciljev »Zdravje za vse do leta 2000« (1989).
- Jürgen Habermas (1987): Nova nepreglednost, v Zborniku Obnova utopijskih energija, Istraživačko-izdavački centar SSO Srbije, Beograd.
- Tine Hribar (1985): Moč znanosti, Delavska enotnost, Ljubljana, 1985.
- Klaus P. Jap (1979): Nova družbena gibanja in kontinuiteta moderne, Družboslovne razprave št. 7.
- Ciril Klajnšček (1988): Participacija in razvojna politika zdravstva, Zavod SR Slovenije za družbeno planiranje – elaborat.
- Ciril Klajnšček (1989): Moderni socialni politiki naproti, Revija za planiranje št. 8, Ljubljana.
- Dominik Komadina (1988): Kako ozdraviti zdravstvo, Zdravstveno varstvo, št. 6–8, Ljubljana.
- Mateja Kožuh-Novak (1990): Nevzdržne razmere v slovenskem zdravstvu 1–2, Delo 27. januar in 3. februar.
- Erna Kraševca, Boris Kramberger (1989): Izhodišča za zasnovo projekta Ljubljana zdravo mesto, UZZV, Ljubljana.
- Slaven Letic (1989): Zdravstvena politika u doba krize, Naprijed, Zagreb.
- Alberto Melucci (1987): Novi družbeni pokreti – teorijski pristup (v Obnova...).
- Claus Offe (1987): Društveni pokreti – izazov granicama institucionalne politike (v Obnova...).
- Ottawska listina o krepitvi zdravja, prevod, Zdravstvena skupnost Slovenije, Ljubljana 1989.
- Eugen Pusić (1989): Društvena regulacija, Globus, Zagreb 1989.
- Veljko Rus (1989): Med socialno državo in državo blaginje, skripta ISU, Ljubljana.
- Veljko Rus, Frane Adam (1986): Moč in nemoč samoupravljanja, Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Berni Strmčnik (1990): Vlada brez zdravstvene politike, Delo, 12. januar 1990.
- Ivan Svetlik s sodelavci (1988): Prestrukturiranje družbenih dejavnosti, Inštitut za sociologijo, Ljubljana.
- Janez Šmidovnik (1989): Problemi upravljanja na področju družbenih dejavnosti, Inštitut za sociologijo, Ljubljana.
- Alain Touraine (1987): Uvod u proučavanje društvenih pokreta (v Obnova...).