

Božidar Voljč

Realnost izvajanja svobodne volje starostnika z vidika Svetovne zdravstvene organizacije*

POVZETEK

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organisation – WHO) je leta 2004 ustanovila Svetovno zvezo za varnost bolnikov, ki vključuje tudi sekcijo Bolniki za varnost bolnikov. Namen obeh ustanov je, da se izkušnje in predloge bolnikov vključuje v raziskave, načrtovanje in vodenje v zdravstvu. Varnosti bolnikov so namenjene tudi nekatere deklaracije in listine WHO in Sveta Evrope. Ker se zaradi naraščajoče dolgoživosti povečuje število starih bolnikov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, jih varno zdravljenje z možnostjo svobodnega izrekanja o izbiri in načinu zdravljenja v veliki meri zadeva. Svobodno voljo lahko bolniki uveljavljajo le v demokratičnem okolju in v razvitem zdravstvu, v katerem sta po mnenju WHO glas in izbira bolnikov osrednja točka njegove organiziranosti, razvoja in demokratičnega sodelovanja bolnikov ter zdravstva. V Sloveniji nas na tem področju po sprejemu Zakona o pacientovih pravicah čaka še veliko dela.

Ključne besede: svetovna zdravstvena organizacija, dolgoživost, varnost bolnikov, svobodna volja in izbira državljanov, demokratično sodelovanje.

AVTOR: Doc. dr. Božidar Voljč je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, sedaj je član Izvršilnega odbora SZO, na Inštitutu Antona Trstenjaka pa vodi zdravstveno gerontologijo.

ABSTRACT

The reality of seniors expressing their free will from the WHO perspective

In 2004 the World Health Organization founded The world alliance for patients safety which includes the section Patients for patients safety. The intention of both is to include experiences and suggestions of patients into health research, planning and management. Some other declarations and papers of WHO and Council of Europe are intended to the safety of patients as well. Because of the increasing longevity the number of older patients with chronic noncommunicable diseases is increasing as well and the safe treatment combined with the possibility of expressing their free will is important for them. Patients can realise their free will only within a democratic surrounding with well developed health system in which according to WHO the voice and choice of patients represent a central point of its organisation, development and democratic collaboration between patients and health system. In Slovenia there is still a lot to do in this regard after the adoption of the law about patients rights.

* *Prispevek na srečanju Medicina in pravo, Maribor 2009*

Key words: World Health Organization, longevity, patients safety, citizens free voice and choice, democratic collaboration.

***AUTHOR:** Dr. Božidar Voljč, M.D. is a specialist in family medicine and Public Health. He was a director of two primary health care centers in Ribnica and Kočevje and a director of The Blood Transfusion Centre of Slovenia that during his management became a collaborative centre of the World Health Organization (WHO). He was the minister of health in the first government in independent Republic of Slovenia. Currently he is a member of the WHO Executive Board. He is also in charge of the Anton Trstenjak Institute's endeavors in medical gerontology.*

1. AKTIVNOSTI SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE NA PODROČJU VARNOSTI BOLNIKOV

Svetovna zdravstvena organizacija v okviru Združenih narodov na globalni in regionalni ravni usklajuje aktivnosti na področju zdravja in zdravstva; usmerja raziskovalna področja, vzpostavlja norme in standarde, državam nudi tehnično pomoč ter usklajuje zdravstvene trende. V preambuli njene Ustanovne listine iz leta 1946 je tudi izhodišče, da je aktivno sodelovanje javnosti pri doseganju boljšega zdravja državljanov izredno pomembno (angl. of the utmost importance) (WHO, 2007). V zvezi z varnostjo bolnikov in njihovo svobodno voljo je WHO v okviru svojih pristojnosti in dolžnosti 27. oktobra 2004 ustanovila Svetovno zvezo za varnost bolnikov (World Alliance for Patient Safety) (WHO Regional Office for Europe, 2007) z namenom, da bi za vse bolnike na svetu, revne in bogate, povečala varnost zdravljenja. To je storila v skladu z Resolucijo (WHO, 2002), ki jo je leta 2002 sprejela njena Generalna skupščina. Resolucija poziva vse države članice, da varnosti bolnikov namenijo kar največ pozornosti in na strokovnih osnovah vzpostavijo sisteme za večjo varnost in kakovost zdravstvene oskrbe. Svetovna zveza za varnost bolnikov ima tudi sekcijo Bolniki za varnost bolnikov. Z njo WHO želi doseči, da bi stališča državljanov, bolnikov in njihovih družin, vplivala na vsebino raziskav, vodenje ustanov in načrtovanje ter razvoj zdravstva. Večja varnost bolnikov naj bi vzpodbudila partnersko sodelovanje bolnikov in zdravstva (Patients for Patients Safety). Na svojem prvem mednarodnem srečanju v Londonu, marca 2006, so bolniki v zvezi s cilji svojih aktivnosti sprejeli Londonsko deklaracijo (WHO Regional Office for Europe, 2007).

2. DRUGI DOKUMENTI WHO TER SVETA EVROPE O VLOGI BOLNIKOV V ZDRAVSTVENIH SISTEMIH

Med starejšimi naj omenim Ljubljansko listino iz leta 1996 (WHO Regional Office for Europe, 1996), ki voljo in izbiro državljanov izpostavlja kot osrednjo točko pri reformiranju zdravstvenih sistemov, med novejšimi pa lansko Ministrsko konferenco o zdravstvenih sistemih, zdravju in blaginji v Tallinu (WHO Regional Office for Europe, 2008). Od dokumentov Evropske komisije je treba omeniti Luksemburško deklaracijo o varnosti bolnikov iz leta

2005 (European Commission, 2005), Svet Evrope pa je leta 2007 sprejel Varšavsko listino o varnosti bolnikov (Council of Europe, 2005). V zadnjih letih je vse več objav o varnosti bolnikov in njihovi svobodni volji.

3. DOLGOŽIVOST PO SVETU IN PRI NAS

Ko govorimo o izražanju svobodne volje starostnikov pri njihovem zdravljenju, je treba nekaj besed nameniti tudi naraščanju njihovega števila. Če zdravstveno stanje današnjega sveta primerjamo s tistim po drugi svetovni vojni, ko so Združeni narodi ustanovili WHO, lahko ugotovimo, da je danes stanje veliko preglednejše in boljše. Posebej se to pozna v nadzorovanju nalezljivih bolezni in precepljenosti otrok. Tu je v globalnem povprečju dosežen očitni pozitiven premik, ki se kaže tudi v manjšem številu tistih otroških smrti, ki jih je mogoče preprečiti. Globalni nadzor nad nalezljivimi boleznimi je eden od razlogov, da se povsod po svetu, najhitreje pa v državah v razvoju, podaljšuje povprečno trajanje življenja. Svet se danes stara in se bo staral še hitreje. Staranje sveta je zgodovinska družbena revolucija, ki ne spreminja samo strukture družb, ampak tudi strukturo in naravo njihovih potreb, vključno zdravstvenih. Ustreznih političnih odzivov na starajoči se svet še ni videti nikjer. Tudi Slovenija je, vključno z njenim zdravstvom, dober primer takega stanja.

Trenutno je na svetu okrog 700 milijonov ljudi, starih več kot 60 let, tri- in polkrat več kot leta 1950, ko jih je bilo 200 milijonov. Leta 2025, čez dobrih 15 let, naj bi jih bila že milijarda in sto milijonov, leta 2050 pa bo na svetu več starih kot mladih ljudi. Pri tem najbolj narašča skupina tistih, ki so starejši od 80 let (United Nations, 2007). Hitre demografske spremembe doživljamo tudi v Sloveniji. Pred slabimi 15 leti je bilo pri nas dobrih 12% ljudi, starih več kot 65 let, lani jih je bilo 20%, v prihodnjih desetletjih naj bi jih bilo že 35% (Statistični urad Republike Slovenije, 2008).

4. SVOBODNA VOLJA STAROSTNIKOV IN DRUGIH GENERACIJ

Vsaka generacija ima zanjo značilne zdravstvene potrebe in cilji zdravstvene politike so za vsako generacijo drugačni. Če je pri otrocih glavni cilj zdrav psihofizični razvoj, je v primeru starostnikov cilj sodobne zdravstvene politike aktivna in zdrava starost. Po mnenju WHO je aktiven starostnik v svojem okolju sposoben zaznavati in uresničevati priložnosti, ki mu jih družba nudi. Sem sodi tudi uveljavljanje osebnostnih pravic in izrekanje svobodne volje, kar je še posebej pomembno v zvezi z zdravstvom. V starosti organizem peša, pojavljajo se kronične nenalezljive bolezni. Z ustrezno preventivo je sicer njihov nastop mogoče odložiti, njihov potek pa voditi tako, da tudi star bolan človek aktivno in samostojno živi (Regionalni urad SZO za Evropo, 2006). Pomembni prvini aktivne starosti, socialna in zdravstvena varnost, naj bi bili zagotovljeni vsem državljanom, vendar starostniki, zdravi ali bolni, aktivni ali pasivni, že zaradi let potrebujejo bodisi zdravstveni nadzor bodisi zdravljenje. Tudi svobodne volje starostnikov ni mogoče ločiti od pravic in svobodne volje drugih generacij, ker bi s tem prizadeli osnovne vrednote zdravstva, to je pravičnost, enakopravnost in solidarnost. Ker je

starostnikov vedno več in ker živijo vse dlje, kroničnih nenalezljivih bolezni pa ni mogoče preprečevati tako kot nalezljivih, bo zdravstvenih potreb starejših vse več. Pričakujemo lahko, da bo med njimi tudi največ izrekanj svobodne volje, saj se s starostjo življenje tudi konča.

5. REALNOST SVOBODNE VOLJE

V našem okolju sprejemamo pravico do osebne integritete in svobodnega odločanja kot nekaj samo po sebi umevnega. Povesod po svetu pa ni tako, celo varnost življenja marsikje ni zagotovljena. Tudi Evropa, ki se danes zdi svetilnik pravic in vrednot, je bila še pred nekaj desetletji vse prej kot vzorna. Spomnimo se samo na holokavst, pri nas pa na povojne poboje in na tista ne tako kratka leta, ko je oblast razpolagala tudi z življenji državljanov. Od takrat je minilo premalo časa, da bi nas v primerjavah s svetom lahko prevzemal kakršenkoli občutek samozadovoljstva.

Tudi glas bolnika, njegova svobodna volja, po mnenju WHO osrednja točka demokratičnih zdravstvenih sistemov (WHO Regional Office for Europe, 1996), je v večini sveta zaradi ekonomskih ali političnih okoliščin le ideja, želja, na katere uresničitev bo treba še čakati. Tudi pri nas bo treba še kaj spremeniti. Dejstvo, da na srečanju zdravnikov in pravnikov, ki je namenjeno avtonomiji bolnika, ne sodeluje niti en sam bolnik, kliče po spremembi.

Če pogledamo po svetu, lahko vsaj za Evropo ugotovimo, da najvišjo stopnjo demokracije praviloma uživajo državljani ekonomsko in politično najbolj razvitih držav. Obseg posameznikovih pravic je z realnostjo svobodne volje vred v sorazmerju z višino BDP, zavest o teh pravicah je bolj prisotna med izobraženim in bolj plačanim delom družbe. Z odstotkom za zdravstvo namenjenega BDP je povezana razvitost zdravstvenega sistema, ki jo poleg klasičnih danes ocenjujemo še z nekaterimi drugačnimi kazalniki: s preverljivo kakovostjo, s stopnjo vzpostavljenosti notranjega in zunanjega ocenjevanja, s sistemom javnega poročanja o vrsti in številu incidentov v zdravstvu, z načinom komuniciranja z javnostjo oziroma z razvitostjo sodelovanja javnosti in zdravstva. Tudi v zdravstvu je avtonomija bolnikov, njihova svobodna volja, zares živa le v kakovostnem in demokratičnem sistemu.

Žal se tudi najbogatejše družbe ne morejo izogniti revščini, ki je prav v razvitih državah najpogostejša med starostniki. Med revnimi starostniki so bolezni bolj izražene, njihov potek je hujši, življenja bolnikov so krajša. Iste bolezni med bolj situiranimi in bolj izobraženimi starostniki nastopijo kasneje in imajo lažji ter dolgotrajnejši potek. To pomeni, da jih zmoremo odložiti in da njihov potek znamo uspešno nadzorovati, pa tega pri revnih ne naredimo. Kako je z avtonomijo revnih in realnostjo njihove svobodne volje, lahko le ugibamo, saj takih raziskav ne drugod ne pri nas ni prav dosti. Revni starostniki predstavljajo najšibkejšo točko razvitih družb, tudi naše, in prav je, da to omenimo na srečanju, kakršno je današnje.

6. SPREMENJENE VLOGE ZDRAVSTVA IN BOLNIKOV

V razvitih zdravstvenih okoljih tradicionalnega odnosa med zdravniki in bolniki, kakršen je še bil, ko je moja generacija študirala medicino, ni več. Po mnenju WHO se je način, kako

bolniki zdravstvo sprejemajo, spremenil bolj, kot se je spremenilo razumevanje zdravstva o njegovi družbeni vlogi. V času velikih globalnih sprememb, od katerih so za zdravstvo demografske najbolj usodne, se večina zdravstvenih sistemov še vedno ukvarja predvsem z bolnišnicami (WIIO, 2008). Tudi pri nas ni nič drugače. Bolniki se v zadnjih dveh desetletjih, še posebej po nastopu tretjega tisočletja, vse manj strinjajo s podrejenim položajem. Želijo prevzeti vlogo uporabnikov sistema, njegovih potrošnikov, klientov, ki za svoj denar hočejo najboljše in najbolj varno zdravljenje. S svojo izbiro in svobodno voljo prevzemajo pomembno vlogo v vzdrževanju kakovosti zdravstvenih storitev. WIIO je bolnike organizirala z namenom, da varno zdravljenje postane v enakopravnem in demokratičnem sodelovanju skupni cilj družbe in zdravstva. Bolniki lahko s svojimi izkušnjami in modrostjo nudijo zdravstvenim sistemom podporo in predlagajo inovativne rešitve. Varnosti bolnikov si brez njihovega aktivnega sodelovanja ni mogoče predstavljati (WIIO Regional Office for Europe, 2005). Vendar bolniki lahko zahtevajo tudi stvari, ki so v nasprotju s strokovno doktrino ali pa so njihove zahteve nelegalne ali neuresničljive. Možnost, da pride do razkoraka med bolnikovo voljo in njegovo varnostjo, je vselej prisotna. Treba je opredeliti kriterije, ki naj se upoštevajo pri usklajevanju bolnikovih pravic z njegovo varnostjo. Končna odločitev pa bo vedno ostala stroki (WIIO Regional Office for Europe, 2005).

7. REALNOST IZRAŽANJA SVOBODNE VOLJE V SLOVENIJI

Če ocenjujemo razmere v slovenskem zdravstvu s stališča realnosti izražanja svobodne volje bolnikov, je treba poudariti, da je bil s sprejemom Zakona o pacientovih pravicah storjen velik korak naprej v posodabljanju našega zdravstva. Upajmo, da bo zakon spodbudil spremembe nekaterih vedenjskih vzorcev in razmer. Bolniki svobodno voljo težko izražajo v okoliščinah, v katerih sistem kakovosti ni organski del zdravstva. S sprejemom zakona kakovost ne bo prišla sama po sebi. Naloga zdravstvene politike je, da se na ravni države kakovost v skladu s sprejeto strategijo uvaja na vseh ravneh zdravstva. Na tem področju se pri nas vse dogaja zelo počasi.

V svojih dokumentih WHO že vrsto let poudarja, da je svobodna volja na ravni zdravstvenega sistema povezana z upoštevanjem volje in izbire državljanov (WIIO Regional Office for Europe, 1996). To je osnovna prвина vsakega sodobnega zdravstva. Državljanje je treba neposredno vprašati, kaj mislijo in kaj si želijo. Stališča voljenih predstavnikov ljudstva, funkcionarjev strokovnih društev ali sindikatov niso nujno identična z voljo državljanov. Še posebej se je treba potruditi za mnenje državljanov, če se pripravlja ali spreminja zdravstvena zakonodaja, kar je izključna dolžnost zdravstvene politike.

Ena od nalog organizacije Bolniki za bolnike je tudi poročanje bolnikov o napakah, ki so jih doživeli med svojim zdravljenjem. Za zdravstvo je poročanje o napakah in uvedenih korektivnih ukrepih dolžnost, bistvena prвина vsakega sistema kakovosti, za bolnike pa njihova demokratična pravica. Njihova opažanja naj pripomorejo, da zdravstvo učinkovito izboljšuje način dela in povečuje varnost bolnikov. Na tem področju v Sloveniji še varuštva bolnikovih pravic nimamo urejenega na državni ravni. V poročilih WHO o mednarodnih srečanjih bolnikov sem zasledil, da se jih udeležujejo tudi Slovenci. Junija 2006 so v Ljubla-

ni predstavniki naše zdravstvene politike in stroke v sodelovanju z WIIO, Svetom Evrope in Ambasado Velike Britanije organizirali konferenco o varnosti pacientov. Označili so jo kot velik korak za vse naše državljane in za vse tiste, ki delajo v zdravstvu (Ministrstvo za zdravje et alia, 2006).

Če se za zaključek vrnem k naslovu, lahko povzamem, da so vse opisane spremembe, kakorkoli že kje potekajo, koristne zdravstvenim potrebam vse številnejših starostnikov. Slovenska politika zaenkrat še precej statično spremlja staranje naše družbe. Tudi udeleženci razprav o finančni vzdržnosti pokojninskega sistema praviloma spregledajo naraščajočo fizični, strokovni in izkustveni potencial tretje generacije, ki se mu po upokojitvi ne nudi več možnosti, da bi prispeval k razvoju in blagostanju naše družbe. Upajmo, da bodo starejši slovenski bolniki s svobodnim izražanjem svoje volje lahko kaj doprinesli k razvoju in kakovosti našega zdravstva.

LITERATURA

- Council of Europe (2005). *Warsaw Statement on Patient Safety*. Strasbourg.
- European Commission (2005). *Patient Safety – making it happen. Luxembourg Declaration on Patient Safety*. Brussels.
- Ministrstvo za zdravje et alia (2006). *Konferenca Varnost pacientov*. Ljubljana.
- Patients for Patients Safety. <http://www.who.int/patientsafety/en>. http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en
- Regionalni urad SZO za Evropo (2006). *Izboljšanje zdravja – Evropska strategija za preprečevanje in nadzor nenalezljivih bolezni*. Copenhagen, str.10-4.
- Statistični urad Republike Slovenije (2008). *Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana, str. 9-18.
- United Nations (2007). *Development in an Ageing World. World Economic and Social Survey 2007*. New York.
- WHO (2002). *World Health Assembly Resolution 55.18*. Geneva.
- WHO (2007). *Basic documents*. Geneva, str. 1-18.
- WHO (2008). *Primary Health Care Now More Than Ever. The World Health Report 2008*. Geneva.
- WHO Regional Office for Europe (1996). *The Ljubljana Charter on Reforming Health Care*. Copenhagen.
- WHO Regional Office for Europe (2005). *Eighth Futures Forum on Governance of Patient Safety*. Erpfendorf.
- WHO Regional Office for Europe (2007). *European Regional Patients for Patient Safety Workshop*, Dublin, Copenhagen, str. 3-4, 11.
- WHO Regional Office for Europe (2008). *The WHO Ministerial Conference on »Health Systems, Health and Wealth«*. Tallin.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana
e-naslov: bozidar.voljc@gmail.com