

**Ciril Klajnsčec**

## **MODERNIZACIJA DRUŽBE KOT PREDPOGOJ ZA KONSTITUIRANJE DRUŽBENEGA GIBANJA »HEALTH PROMOTION«**

*Health promotion kot nekakšna welfare mix strategija oziroma kot »konfederacija gibanj«, katerih skupni imenovalec je povečanje vpliva ljudi na pogoje, ki opredeljujejo njihovo zdravje, predpostavlja funkcionalno visoko diferencirano družbo, katere delni sistemi (posamezni sektorji, ki opredeljujejo zdravje) so zmožni visoke stopnje samorefleksivnosti in samoreprodukcije v skladu z njihovo lastno avtopoetično operativno logiko. V (samoupravnem) socializmu, kot sistemu »organizirane neodgovornosti« je konstituiranje gibanja bistveno omejeno, ker se le-ta ravna po zakonitostih klasične, kavzalne, teleološke oziroma substancialne sistemske teorije.*

*Health promotion as a kind of welfare mix strategy or as "confederation of movements", where a common denominator is the increasement of human influence on the conditions, defining their health, presumes functionally a highly differentiated society, where partial systems (individual sectors defining health) are capable of a high degree of selfreflection and selfreproduction in accordance with their own autopoietic operational logic. In (selfmanagement's) socialism, the system of "organized irresponsability", the constitution of this movement is essentially limited because the system itself is regulated by the laws of classical, causal, teleological or substantial system theory.*

**modernizacija družbe, zdravstvo, socialna politika, »health promotion«**

### **Uvod**

Nenehna refleksija desetletnih poskusov projektnega in strateško načrtnega (instrumentalno-racionalnega) »vprašanja sprememb« v družbeno okolje (sistem invalidskega varstva inr ehabilitacijsko prakso) me je med drugim postopoma vodila tudi k iskanju družbeno-strukturnih in sistemskih razlogov za visoko stopnjo entropičnosti takšnega delovanja. Rezultat je bil ta, da sem si postopoma bolj ali manj selektivno prisvojil nekakšen korpus pojmov, trditev in domnev »modernizacijske« in sistemske teorije, ki so se pokazale kot spoznavno produktivne tako pri mojem tedanjem delu kot tudi pri mojem aktualnem ukvarjanju s socialno politiko in družbenim projektom oz. gibanjem »Health promotion« (v nadaljevanju HPG)<sup>1</sup>.

Ta korpus idej, ki ga združuje subjektivno hotenje po spojitvi strukturnega in akcijskega pristopa k družbenemu razvoju se mi, apliciran na družbeni projekt in gibanje »Health promotion«, kaže kot produktiven instrumentarij tako z vidika konceptualno teoretske umestitve gibanja v kontekst družbenega razvoja znotraj aktualnih procesov, trendov in konfliktov obstoječega (družbeno strukturno pogojenega) kriznega stanja slovenske in jugoslovanske družbe kot tudi z vidika »diskurzivnega oblikovanja volje« (Hambermas, 1987) ter »vzpostavljanja pogojev za komunikativno vsakodnevno prakso, ki vsakemu od pristopov dovoljuje določeno avtonomijo« (Touraine, 1987), obenem pa udeležence komunikacije tudi postavlja v situacijo uresničevanja

ciljev gibanja v skladu z njihovimi lastnimi potrebami in uvidi, na osnovi njihove lastne iniciative.

V prvem delu podajam splošno podobo globalnega prestrukturiranja zdravstva modernih, industrijsko visoko razvitih dežel, v drugem poskušam pokazati nekatere endogene značilnosti gibanja Health promotion, v tretjem in četrtem delu pa ga poskušam kontekstualizirati v aktualnih razmerah 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. Globalni strateško-razvojni obrat zdravstva

Sprememba strukture osnovnih zdravstvenih problemov (prevlada bolezni civilizacije oz. načina življenja)<sup>2</sup>, vrtoglava rast sredstev namenjenih zdravstvu<sup>3</sup>, spoznanja o vse bolj kompleksni vpetosti zdravstva v širši družbeni sistem, širjenje definicije zdravja in spoznanja o etiologiji posameznih bolezenskih problemov ter številne kritike medicine in zdravstva<sup>4</sup>, so pogloblitveni 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.

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« (Eguity 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 Københavnu v obliki dokumenta »Krepitev zdravja – koncepti in načela« (health promotion – concepts and principles«, leta 1986 v obliki Ottawske listine, v obliki dokumenta »Zdrava javna politika« (Healthy Public Policy) – sprejetega istega leta v Adelaidi 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, prihaja do izmenjave 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 zanimanja medicine. Diagnosticiranje, zdravljenje in zavarovanje ostajajo še vedno vezani na bolezen. Toda v zdravstveno politiko, ekonomiko zdravstva izobraževanje zdravstvenih delavcev, proizvodnjo opreme itd. je začelo prodirati zdravje kot merilo 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 pristojnosti medicine in zdravstva.

Cilji gibanja oz. projekta za krepitev zdravja so usmerjeni v povečanje možnosti nadzora ljudi nad razmerami in okoliščinami, ki so pomembne za njihovo zdravje. Ta vidik se mi zdi pomemben zaradi tega, ker le-to človekov odnos do lastnega zdravja trga iz rok heteronomno-pasivističnega odnosa do lastne življenjske substance. Kajti da bi človek živel »zdravo« v smislu fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja, si mora za to (individualno in druž-

no) aktivno prizadevati in v tem je mogoče videti enega izmed virov, oziroma generatorjev nove (postmoderne) politike. Povečanja njihove zmožnosti nadzora nad razmerami in okoliščinami, ki so pomembne za zdravje, namreč ni mogoče razumeti drugače, kot zahtevo po povečanju njihove moči (vpliva) v svobodni 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. Kajti če jo opredelimo kot »politiko krepitev zdravja«, lahko kaj hitro pridemo do ugotovitve, da je najboljša zdravstvena politika prav dobra socialna in razvojna politika (Letica, 1989). Takšno razumevanje pa presega pojem zdravstvene politike v ožjem smislu (kot politike regulacije zdravstva) in lahko celo odvrta pozornost od njegove prepotrebne reorganizacije in racionalizacije<sup>5</sup>.

Vendar pa je takšna bojazen odveč, če politiko krepitev zdravja pojmuje-mo kot legitimno, sistematično organizirano dejavnost, katere razvojna naloga je oblikovanje vsesplošne zdrave javne politike, neposredno pa koordinacija aktivnosti posameznih akterjev gibanja. To je politika, ki je usmerjena v povečevanje pravičnosti in enakosti v zdravstvu<sup>6</sup>.

Celotno zavestno prizadevanje pa je navsezadnje vsebovano v eni izmed naslednjih treh vlog:

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

Če povzamemo: 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. Med tem ko ameriška in kanadska varianta izražata predvsem radikalno-individualistično (protestantsko) tradicijo in sta v skladu s tem tudi izrazito bihevioralno usmerjeni, dodaja evropska varianta tem elementom 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 življenju« (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. Z ratifikacijo nekaterih mednarodnih konvencij smo se sicer formalno zavezali, da bomo spoštovali cilje tega projekta oziroma gibanja, vendar resničnost kaže nekaj povsem drugega: počasnost, segmentarnost, neintegri-ranost in nekoordiniranost. Razlogi za takšno stanje so sistemsko-politične, ekonomske, kulturne in javno-zdravstvene narave, eden izmed njih pa je si-ceršnja odsotnost responzivne, funkcionalno-diferencirane in državno inte-grirane učinkovite in uspešne socialne politike. Zakaj je tako, o tem v 3. in 4. delu teksta. Na tem mestu želim opozoriti le še na to, da Slovenija na tem po-dročju nima pokazati ničesar! »Temeljni razlog za to pa je predvsem v ne-ustrezni zdravstveni politiki«, kar dovolj dobro ilustrirajo naslednje besede dr. Bernija Strmčnika, dolgoletnega strokovnega delavca Zdravstvene skup-nosti Slovenije.

»Gre za dejavnost, ki je bila v celotnem doseganju mandatnem obdobju Izvršnega sveta zapostavljena, obravnavana nestrokovno ... Preprosto bi temu lahko rekli, da je (Izvršni svet, op. K.C.) namesto koncipiranja ter zagotavljanja ustreznega razvoja in potrebne politike, v resnici le gasil nastale požare ... Izvršnemu svetu pravzaprav ne moremo očitati, da je vodil slabo politiko glede zdravstvenega varstva, nesreča je namreč v tem, da je tako rekoč sploh ni imel. Dejstvo je, da smo v Sloveniji že dolgo let brez prave nacionalne strategije, kar zadeva zdravstveno varstvo, da ne premoremo sodobnih programov na nacionalni ravni in da ne zaostajamo samo za razvitejšimi državami, temveč tudi za nekaterimi deli Jugoslavije (Hrvaška, Bosna in Hercegovina, Vojvodina!) ... Neustrezen odnos do problematike zdravstvenega varstva se je vrsto let kazal v nenačetnem 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)

## 2. »Health promotion« kot gibanje

Na osnovi omenjenih kulturnih, političnih, ekonomskih in (javno)zdravstvenih izvorov/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 imenovalec je težnja po povečanju zmožnosti nadzora ljudi nad razmerami in okoliščinami, ki so pomembne za njihovo zdravje. S tem je bil vpostavljen »minimum pogojev za to, da cilji gibanja lahko obvezujejo širšo skupnost in da se sredstva akcije lahko prepoznajo kot legitimna« (C. Offe, 1987). Eksplisitno pa je njegova političnost prišla do izraza z legitimno, sistematično organizirano dejavnostjo, 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.

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 medsebojno 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) povezanih s posameznimi vprašanji oz. posameznimi razsežnostmi medsektorske in multidimenzionalne pogojenosti zdravja. Kar pomeni, da je HPG bolj ohlapni »nosilec konflikta v zvezi z družbenim nadzorom pglavlitnih kulturnih vzorcev« (Touraine, 1987), in bolj ohlapni tip kolektivne akcije, ki ga tvori »skuppek različnih tipov vedenja v družbenem sistemu, ki so zasnovani na konfliktu in ki prekoračujejo norme in pravila, institucionalizirana v družbenih vlogah političnega sistema« (Melucci, 1987).

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 s komunikacijskimi procesi, (samo)opazovanjem, (samo)opisovanjem ter pretvarjanjem (samo)opisanega v komunikacijsko relevantne semantične figure v skladu s specifično, na lastnem komunikacijskem kodu temelječo avtopoetično operativno logiko<sup>7</sup>, s pomočjo katere posamezni akterji soproducirajo »družbo« oziroma se vanjo konstitutivno (samo)umeščajo.

Navedene samoreproduktivne značilnosti HPG izhajajo iz strukturnih lastnosti modernih družb: njihove visoke funkcionalne izdiferenciranosti, izoblikovanja delnih sistemov s specifičnimi komunikacijskimi kodi in njihovega aktivnega medsebojnega součinkovanja in prežemanja (interpenetracije) in kot take omogočajo njegovo (samo)reprodukcijo v skladu z načeli njegove lastne funkcionalnosti, učinkovitosti in uspešnosti.

### **3. Sistem organizirane neodgovornosti, zdravje in deregulacija**

Med tem ko so navedene lastnosti HPG pogojene s takšnimi značilnostmi moderne družbe kot so diferenciacija, kontingenčnost in rizičnost, nam tematizacija HPG v kontekstu »delno moderne« (Rusche) »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 zadržane v integracijske procese razvitega sveta, po drugi pa v zaklinjanje duhov preteklosti, naj ji pomagajo), sem si iz povsem pragmatičnih razlogov (iskanja odgovorov na vprašanja o nemožnosti funkcionalnoracionalnega – nizko entropičnega doseganja sprememb znotraj danega sistema) izoblikoval lasten pogled na problem sistemskega samoonekmočanja, neučinkovitosti in nezmožnosti razvoja.

Sistem organizirane neodgovornosti je namreč rezultat političnega konstruktivizma monopolno vladajoče vloga partije, njene monopolne interesne dominacije, odsotnosti delitve in nadzora oblasti in s tem povezane neinkluzivnosti dejansko eksistirajočih interesov. Ta politični konstruktivizem pa je vsej »izvirnosti« integralnega samoupravljanja navkljub, tako rekoč identičen kot v drugih realsocialističnih režimih. 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 tega pa je, da se (podobno kot v delovnem procesu nasproti naravi človek nastopa kot naravna moč, ki posreduje, upravlja in nadzira menjavo snovi med seboj in naravo) partija kot »organizator« (avantgarda, glava revolucije) nasproti 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 teori-

je, 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 systemske teorije, v kateri končni smoter (cilj = komunizem, v katerem družba svobodnih ljudi kot »en individuum« uravnava, posreduje, nadzoruje menjavo snovi med seboj in naravo) postane prvi vzrok, izhodišče, temelj celotnega sistema in substanca vseh odnosov. (Hribar, 1985) Ta teorija ima izvor v Heglovem sistemu znanosti, v teleologiji absolutne ideje, od koder se je prenesla v marksizem oziroma dialektično materialistično systemsko teorijo na osnovi napačnega prenosa 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 predvidevanj in načrtovanja v družbi ter družbenega uravnavanja s predvidevanjem, načrtovanjem in uravnavanjem družbe kot celote. Od tod tudi prvenstvo diahronije pred sinhronijo, zgodovine pred logiko, substance pred strukturo, ki se jasno pokaže:

- na ravni vrednostne orientacije v obliki svobode, postavljene v prihodnost,

- v prednosti 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 te prednosti 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 deatizacijo 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-ov nastala na teh področjih velika gostota upravljalških organizacij in prepletenosti upravljalških ravni, katere rezultat je upravljanje brez feedbacka (Šmidovnik 1989) in s tem povezana neobčutljivost sistema oz. njegova nesposobnost za odzive na okolje, njegova nesposobnost za (strukturalno) prilagajanje. Popolni nezavezanosti politične moči partije se je, ob njenem narcističnem neupoštevanju organizacijskih in tehnoloških rešitev razvitega sveta ter nepoznavanju nekaterih osnovnih systemskih zakonitosti, pridružilo sistemu lastno logično proizvajanje norm, katerih regulativna smotrnost se je zaradi njihovega medsebojnega interferiranja vse bolj manjšala, prek mehanizmov ideološke interpelacije pa je družbo sčasoma preplavil 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 systemskih zakonitosti diferenciacije brez sočasne funkcionalne integracije.

Segmentarizaciji se je pridružila deprofesionalizacija in pasivizacija in ko se je znotraj sistema vsesplošne organizirane neodgovornosti, v katerem se je pod plaščem formalne organizacije postopoma formirala in učvrstila

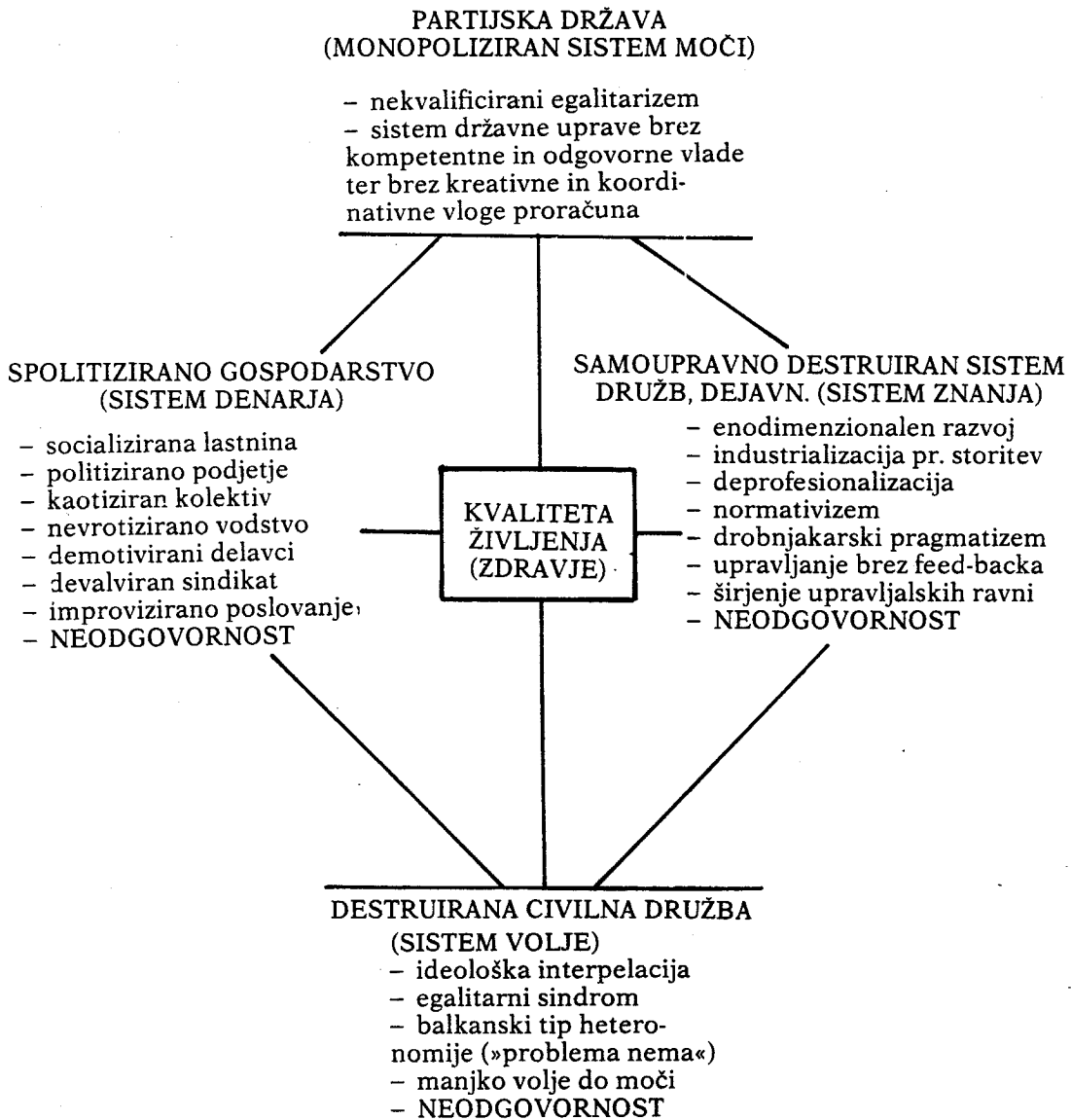
neformalna institucionalna struktura z lastnim sistemom vlog in pravil (tako imenovana kvazi ali para-institucija), power-lessness (manjko moči) povezal z mind-lessness (manjkom uma) v lahko prepoznavljiv pragmatizem kratkega diha, znotraj katerega je »naš človek« v skladu z znanim »da (vem) – ampak (neverjamem)« začel razmišljati na način segmentarne partikularne danosti, ko se je naučil ad hoc kopičiti odgovore brez predhodnih vprašanj, ko je iz javnosti postopoma izginila etika javne besede, ko je namesto analize v praksi zavladal pregled stanja, ko je namesto strateškega delovanja zavladalo nenehno izmišljanje nekakšnih odrešilnih modelov in sistemov (ki so ustvarjali videz koherentnosti, brezkonfliktnosti, neprotislovnosti obstoječih odnosov), je s konstrukcijskimi napakami sistema pogojena latentna kriza vse bolj začela 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 prilagoditev, nobena represija in nikakršno (pa naj je bilo še tako sistematično) ideološko delo. Kajti celotna 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 komunizem, nasproti kateremu je bila sedanost (»tukaj in sedaj« kot edini topos racionalnosti) videti kot nekakšna čakalnica, v kateri se samopodrejajoče 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 zato 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 – ker je v same temelje, v izhodišče sistema niso vgrajeni 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 mogoče totalizirati, lahko se jo pa destruira.

Učinki političnega konstruktivizma monopolno vladajoče vloge partije in z njim pogojenega systemskega reguliranja družbe oziroma sistema, ki ima že v samih izhodiščih implicirane nekatere grobe konstrukcijske napake, so vsestranski in očitni, za-to jih ne bomo posebej obravnavali. Zaustavili se bomo le ob tistih, ki zadevajo zdravje kot sestavino in sredstvo vsakodnevnega življenja. Zanj danes že vemo, da 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 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, alkoholizem, samomorilnost, invalidnost, prezgodnjo umrljivost, iščemo tudi v sami logiki funkcioniranja tistega globalnega družbenega sistema, ki je produkt omenjene logike družbenega (de)strukturiranja in njemu lastne hierpinstitutionalizacije, hipernormativizma oz. viška regulacije.

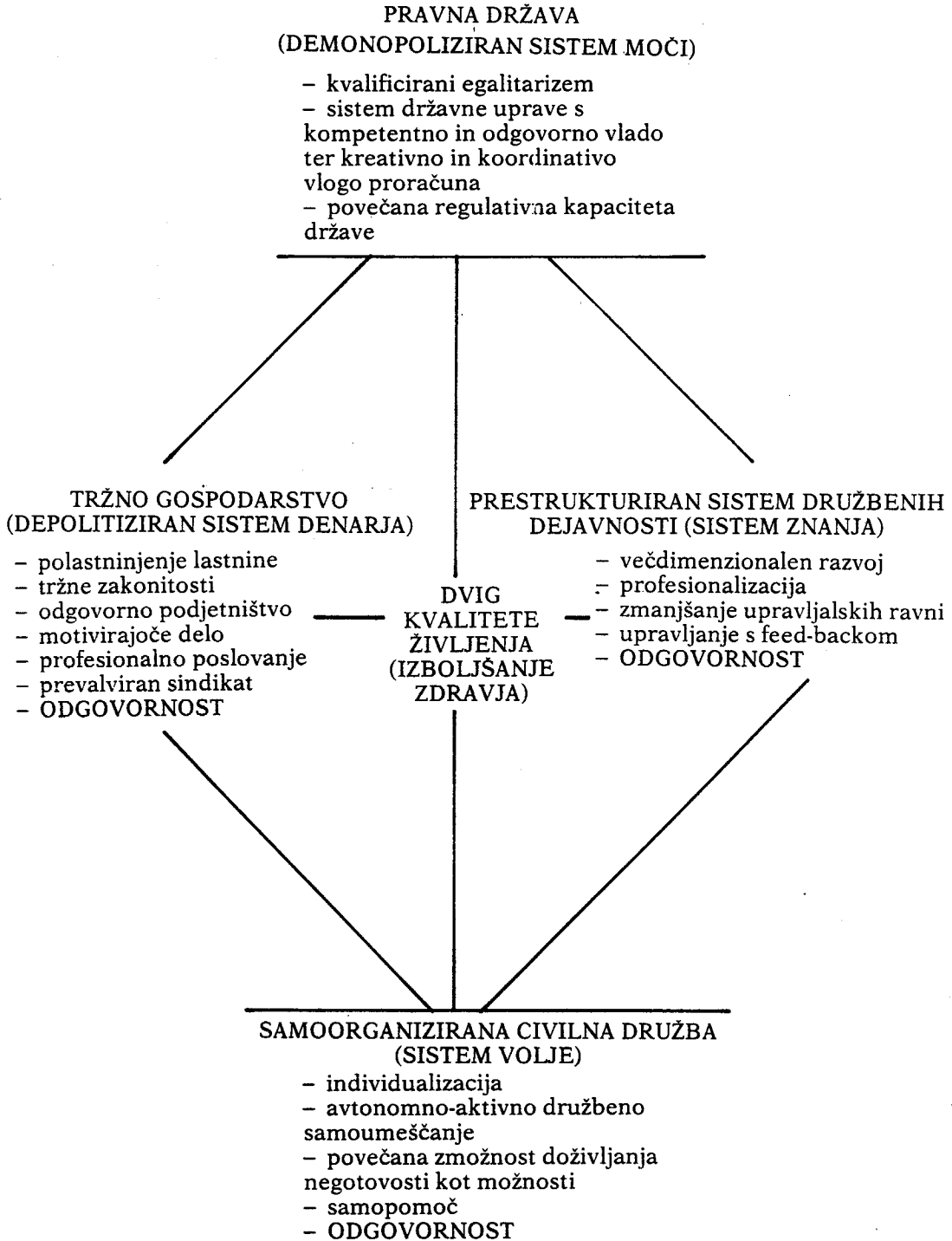
V tem kontekstu se potem tudi de-regulacija ponuja kot ena izmed strategij, ki vodi v funkcionalno diferencirano/integrirano, na dejanski (individualni) odgovornosti utemeljeno, naravno, normalno družbo, za katero je značilna prednost strukture pred substanco, logike pred zgodovino in sinhronije pred diahronijo, skratka v družbo kot odprt sistem. V nadaljevanju podajam shematski prikaz medsektorske produkcije/determiniranosti zdravja in prikaz alternativnega modela »deregulirane«, moderne, odgovorne, za razvoj sposobne družbe.

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





MODEL »DEREGULIRANE«, FUNKCIONALNO DIFERENCIRANE DRUŽBE



Kot je razvidno iz shem, ima deregulacija vlogo restrukturiranja, reorganiziranja inr stabiliziranja 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 celotnega družbenega regulativnega sistema, kar se izraža v pojmih kot so degovernmentalizacija, decentralizacija, deinstitutionalizacija, (re)privatizacija, liberalizacija, individualizacija, samoorganiziranje in 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 prinašajo 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. Zato lahko rečemo, da se z njeno pomočjo vzpostavlja takšno razmerje med ekonomskim in političnim sistemom, med ekonomsko in socialno politiko ter med državo in državljani, 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 s povečevanjem avtonomije in funkcionalne diferenciacije posameznih družbenih subsistemov omogoča njihovo aktivno medsebojno prežemanje, torej s tem, ko vzpostavlja anatomijo dogovorne družbe, se z njeno pomočjo obenem tudi vzpostavljajo strukturni pogoji za »zdravo javno socialno politiko« ter za, z njo povezano, učinkovitejše »dodajanje let življenju«, »dodajanje zdravja življenju« in »dodajanje življenja letom« (dolgoročni strateški cilji zdravstvenega varstva v Evropi).

#### **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 = 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 ugotovimo, da je najboljša zdravstvena politika ravno dobra socialna in razvojna politika. (Letica 1989)

Ker pa socialne politike v prvem modernem pomenu besede (tako kot vsi drugi 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 – oslanjajoč se pri tem na že opisani prehod iz »sistema organizirane neodgovornosti« v sistem »deregulirane«, odgovorne skupnosti.

Razmišljanje o obliki, vsebini in smereh razvoja zdrave javne (socialne)

politike v času globalnega družbenostrukturnega spreminjanja slovenske in jugoslovanske družbe, zahteva upoštevanje:

- značilnosti (oblike in vsebine) dosedanje socialne politike,
- oceno njene uspešnosti in učinkovitosti,
- upoštevanje tehnoloških in organizacijskih rešitev razvitega sveta ter
- aktualnih družbeno razvojnih problemov, trendov, procesov in zakonitosti.

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 njem funkcionalni neizdiferenciranosti od drugih politik, (npr. ekonomske, razvojne ipd.) v njeni neopredeljenosti, v odsotnosti vrednostne in funkcionalne hierarhije ciljev in v njeni državi neintegriranosti.

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 razmerah takšnega ideološko-sistemske onemogočenega tipa (forme) družbenosti, socialna politika kot instrumentalno racionalna oblika regulacije disfunkcij družbenega razvoja ni mogla zaživeti. Z dolgoletno dominacijo ideologije (utopije) opredeljena normativna regulacija aspiriranih odnosov je povzročila, da je bila tudi sama socialna politika bolj anticipativna kot respozivna (takšna, ki bi se učinkovito odzivala na aktualne probleme, potrebe, interese). Bolj kot instrument odpravljanja socialnih disfunkcij je bila instrument politične legitimacije, mobilizacije in nadzora. Težko bi 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 (nekritično) določala fnevno politična konjunktura. Nezadostno izoblikovan sistem javnih financ je botroval slabemu družbenemu upravljanju s sredstvi, namenjenimi za delovanje hiperinstitucionaliziranega sistema družbenih dejavnosti, povsod navzoči samoupravni govor pa je popolnoma zadušil voljo, energijo in ustvarjalne zmožnosti ljudi. Demokratizacija namesto demokracije (kot specifične politične tehnologije) je botrovala odsotnosti socialnega konsenza, ki je pogoj za uspešnost »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, dan imamo razvite celovite teorije socialne politike (takšne, ki bi obsegala celotno 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 (edine 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 porabljala (izločevala) 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 vseh resnih poskusih oblikovanja in implementacije zdrave javne (socialne) politiker v obdobju, ki ga na ravni globalnega družbeno-strukturnega spreminjanja označuje prehod iz dosedanjega revolucionarnega v postrevolucionarno obdobje in nje-mu lastno postopno oblikovanje modernega političnega telesa družbe, ki ga tvorijo civilna družba, pravna država in legitimna oblast.

Obliko, vsebino, obseg in smer razvoja zdrave javne (socialne) politike bo namreč bistveno določala ravno vspostavljajoča se politična fizionomija družbe. Le-ta bo namreč bistveno opredeljevala izražanje in realizacijo različnih pobud, interesov, zahtev in političnih programov, ki bodo predstavljali dejanski vrednostno orientacijski okvir.

In šele znotraj tega se zastavlja vprašanje o tem, kakšno socialno politiko sploh potrebujemo in hočemo v prihodnjem srednjeročnem obdobju.

Tisto, kar konsekvентno sledi iz dosedanjega prikaza naše socialno politične stvarnosti je, da potrebujemo takšno socialno politiko, ki bo:

- jasno opredeljena in definirana
- celostna
- integrirana in
- regulirana.

Takšna socialna politika zahteva:

- metodično zagotovljeno kompatibilnost med vrednostno in funkcionalno hierarhijo ciljev,
- usklajenost vrednot in ciljev SP z razmerami, v katerih naj bi se le-ti realizirali,
- usklajenost socialnih programov z davčnim in dohodkovnim sistemom ter
- njeno usklajenost z ekonomsko politiko.

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

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

Vsebinsko pomenijo ustvarjanje možnosti za ta prehod:

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

Vsebinsko pomeni ustvarjanje možnosti za ta prehod:

- demonopolizacija oblasti (demokratsko parlamentarna oblast),

- depolitizacija gospodarstva (privatna lastnina, tržne zakonitosti),
- desegmentarizacija in pluralizacija sistema družbenih dejavnosti,
- rekonstitucija, 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 usklajene 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 možnosti za njihovo realizacijo.

## OPOMBE

- 1 Srbsko-hrvatsko govorno področje ga prevaja z »Unapređenje zdravlja«, kolegica Erna Krašev-Ravnik, ga je začela prevajati kot »Razvijanje zdravja«, na Zdravstveni skupnosti Slovenije je uveljavljen termin »Krepitev zdravja«. Vsled tega sem se odločil zadržati angleški izvornik, dodajoč mu na koncu »gibanje« (skrajšano HPG).
- 2 V to skupino bolezni spadajo: podhranjenost, diabetis, revmatizem, kardiovaskularne bolezni, ciroza jeter, guševne motnje; naravne bolezni so vse bolezni, izzvane z virusi, bakterijami, paraziti (tako imenovane infektivne in prazitarne bolezni); podedovane bolezni so podedovane duševne bolezni in genetske okvare; umetne bolezni pa: profesionalne bolezni, samomori, nasilja, nespečnost, srčne bolezni, kap, klasične respiratorne bolezni, nekatere vrste raka ipd. (S. Letica, 1989).
- 3 Rast je tako dramatična, da je ne morejo prenesti niti 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 že zgolj 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 presegla narodni dohodek. (V. Rus, 1989).
- 4 Kritiki medicine prihajajo predvsem iz vrst družboslovcev 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 menju S. Letice ustvarjajo prostor za postavljanje metodološkega okvira za preučevanje odnosa medicine, zdravstvenega varstva in zdravja. Omogočajo razločevanje med celotnim in marginalnim ter med latentnim in manifestnim prispevom medicine.
- 5 Ključ uspešne deregulacije, reorganizacije, racionalizacije in komercializacije celotnega zdravstvenega sistema je v jasnem in doslednem razlikovanju med alokacijskim in storitvenim sistemom, med subsistemom, ki alocira sredstva v posamezne zdravstvene programe (transfer system) in istemom, ki proizvaja zdravstvene storitve (service system). Kako nujno je razlikovanje med zdravstvenim varstvom (transferskim) 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).

- 6 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 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 tako imenovanih socialističnih družb skriva podatke in ne financira raziskovanj o zdravstveno-razrednih razlikah. (S. Letica, 1989).
- 7 »S samoreferenčnostjo socialnih sistemov ni torej mišljeno nič drugega kot njihova zmožnost, da na temelju internih kriterijev organizirajo ne le lastno kompleksnost, ampak konstituirajo tudi razliko med seboj in okoljem«. (Bernik, 1990). Vendar pa autopoietični operacijski modus (ki se kaže predvsem v tem, da njegove operacije samoselekcije in samorazmejevanja usmerja za sistem specifičen kod) ni le lastnost socialnih sistemov, marveč deluje tudi na ravni človeka kot individuuma, kar postane jasno vsakomur, ki pride do spoznanja o nečelosti človeka, o njegovi notranji decentriranosti, simbolni naddoločeni njegovih ravnanj, diskurzivni posredovanosti itd. Nenazadnje je autopoietičnost (z vsemi pripadarajočimi ji etično-estetskimi dimenzijami) tako rekoč nujna konskvenca stališča, da družbe kot celote ni več.

## UPORABLJENI VIRI

- Katja Boh, Majda Černič (1989): Prispevek k poskusom za prestrukturiranje zdravstva, raziskovalno poročilo ISU, Ljubljana.
- Adam Frane (1989): deformirana modernizacija – (realni)socializem med tradicijo in modernostjo, Družboslovne razprave št. 7, Ljubljana.
- Ivan Bernik (1989): Socialistična družba kot »obmoderna družba«, Družboslovne razprave št. 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 jugoslovanske strategije in ciljev »Zdravje za vse do leta 2000« (1989).
- Jurgen Habermas (1987): Nova nepreglednost, v Zborniku Obnova utopijskih energija, Istraživačko-izdavački center SSO Srbije, Beograd.
- Tine Hribar (1985): Moč znanosti, Delavska enotnost, Ljubljana, 1985.
- Ciril Klajnsček (1988): Participacija in razvojna politika zdravstva, Zavod SR Slovenije za družbeno planiranje – elaborat.
- Ciril Klajnsček (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 Kraševc, Boris Kramberger (1989): Izhodišča za zasnovo projekta Ljubljana zdravo mesto, UZZV, Ljubljana.
- Slaven Latica (1989): Zdravstvena politika u doba krize, Naprijed, Zagreb.
- Alberto Melucci (1987): Novi društveni 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.
- Engen Pusič (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 Strmšnik (1990): Vlada brez zdravstvene politike, Delo 12. januar.
- 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 v proučevanje društvenih pokreta (v Obnova ...).