

Božidar Voljč

Partnerstva pri uresničevanju zdravstvenih in socialnih ciljev

POVZETEK

Naraščajoča dolgoživost spreminja dosedanja medgeneracijska razmerja in družbene potrebe. Pri uvajanju novih rešitev je pomembno ohraniti zdravstveno in socialno varnost, s katero se v vseh družbah ukvarjajo tudi številne nevladne organizacije. Njihove aktivnosti so razpršene in slabo pregledne. Mogoče pa jih je med seboj povezati v partnerskem sodelovanju, ki lahko poteka na različne načine. Dosedanje dobre izkušnje z njimi nakazujejo potrebo po njihovi krepitvi in širjenju. S povezovanjem strokovnih in civilnih aktivnosti so partnerstva primerna oblika za uresničevanja vladnih projektov, vendar jih morajo koordinirati vladne službe. Pomembno je, da partnerstva potekajo po dogovorjenih pravilih, sicer so lahko tudi neuspešna. Posebna oblika partnerstva na najvišji stopnji je medgeneracijsko sožitje.

Ključne besede: dolgoživost, zdravstvena in socialna varnost, civilna družba, partnerstva.

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

Partnerships in the pursuing of health and social care objectives

The increasing longevity changes the existing intergenerational relations as well as needs of societies. By implementing new societal solutions it is important to preserve the social and health security, which in all societies concern numerous nongovernmental organizations. Their activities are disseminated and poorly surveyed. It is possible however to link them in a partnerless collaboration, which can be realised in different forms. Until this time good experiences of them support the need for their strengthening. By linking professional with nongovernmental activities, partnerships represent an appropriate form for the realisation of governmental projects, under the auspices of the governmental services themselves. It is important that partnerships are realised in accordance with defined roles otherwise they could also be fruitless. A special form of the partnerships on the highest level represents intergenerational solidarity.

Key words: longevity, health and social security, civil society, partnerships.

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.

Uspešen socialni, tehnološki in znanstveni razvoj zadnjih desetletij je povezan z nepovratnimi družbenimi spremembami, ki pogojujejo tudi velike sociološke prilagoditve. Med njimi prednjačijo demografske spremembe, kakršnih doslej v vsej zgodovini nismo poznali in ki so povezane z naraščajočo dolgoživitostjo. Po napovedih letošnjega Svetovnega poročila o zdravju (World Health Organization, 2008a) bo leta 2050 na svetu več kot dve milijardi ljudi starejših od 60 let, od katerih bo večina žvela v mestih. V razvitih okoljih naraščanje dolgoživitosti spremlja še zniževanje rodnosti. Oboje trajno spreminja klasična medgeneracijska razmerja, kar terja njihovo prevrednotenje na način, ki zagotavlja strpno in enakopravno medgeneracijsko sožitje. V takem sožitju predstavljata zdravstvena in socialna varnost osnovno prvino pravične družbe, na ravni posameznika pa pogoj za zdravo življenje in samouresničevanje. Zdravstveno in socialno varnost je najlažje zagotavljati v okoljih z visoko stopnjo solidarnosti in finančne stabilnosti. V prizadevanjih za njuno vzdrževanje je pomembno tudi partnersko uresničevanje zdravstveno-socioloških projektov in strategij.

V današnjih demokratičnih družbah sta zdravstvena in socialna politika, še posebej na področju generacijskih potreb, tesno in vzročno povezani. Na družbeni ravni posameznih zdravstvenih in socialnih vprašanj skoraj ni mogoče več ločeno obravnavati. Tudi pozornost javnosti do zdravstveno-socialnih vprašanj se je v zadnjih dveh desetletjih močno okrepila. V iskanje odgovorov so se vključili številni novi udeleženci, ki proučujejo zdravstveno in socialno varnost, se ukvarjajo s preventivo, raziskavami ter razvojem. Poleg vladnih aktivnosti se je povečala aktivnost nevladnih organizacij, zasebnih ponudnikov storitev, industrije, verskih organizacij, civilne družbe in posameznikov. Ob vedno bolj enovitem razumevanju zdravstveno-socialnega področja pa je struktura z njim povezanih aktivnosti multisektorska in razpršena, zato se pojavljajo tudi zahteve po njihovem bolj preglednem in učinkovitem izvajanju. V obstoječih okoliščinah lahko posamičen izvajalec uresniči le malo zdravstveno-socialnih nalog in pobud ali pa se s posamično pobudo hkrati ukvarja več izvajalcev, kar ob posledični manjši preglednosti predstavlja tudi drobljenje moči in znanja. Zato je koristno, da se neusklajeni ali premalo usklajeni naporji med seboj povežejo.

Dobro osnovo za skupno delo predstavljajo partnerstva, s katerimi je po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije mogoče povezati aktivnosti različnih vladnih služb, medvladnih, nevladnih, javnih in zasebnih organizacij, akademskih in raziskovalnih ustanov, komercialnega sektorja ter civilne družbe (World Health Organization, 2007). Partnerstvo je po definiciji pogodbeno ali dogovorno razmerje med dvema ali več osebami, ustanovami, društvi ali skupinami z namenom skupnega izvajanja dogovorjenih aktivnosti za uresničenje vnaprej opredeljenega cilja ali ciljev in skupnega deleža pri njihovem uspešnem ali neuspešnem doseganju (Collins English Dictionary, 1998). Partnersko izvajanje aktivnosti lahko poteka v obliki različnih dogovorov in razmerij. Poleg partnerstva se uporabljajo še izrazi kot deležništvo, gibanje, mreža, pobuda, program, projektno sodelovanje, zveza in podobno, v mednarodnih okoljih pa naletimo na izraze kot so *aliansa*, *iniciativa*, *task force* in podobno. Različnost naštetih izrazov odraža strukturo, vsebino in naravo povezav, pa

tudi način njihovega delovanja. Smisel vseh naštetih oblik je v zniževanju stroškov na eni in v višji dodani vrednosti dela vseh partnerjev oziroma deležnikov na drugi strani. Dosedanje izkušnje kažejo, da partnerstva omogočajo nove načine financiranja, drugačne delovne pristope, večje število inovacij, boljše sodelovanje civilne družbe in privatnega sektorja, višjo stopnjo soglasja in koordinacije, hitrejšo uresničevanje sprejetih strategij, večjo veljavo javnih dobrin in boljšo predvidljivost. Partnerstva se lahko sklepajo za doseganje katerihkoli ciljev, zasebnih ali javnih, profitnih ali neprofitnih, na kateremkoli področju. Seveda vsako področje po svoje vpliva na način njegovega izvajanja.

Zdravstveno-socialna partnerstva so lahko specifična, namenjena reševanju problemov, povezanih s posameznimi boleznimi ali stanji (npr. sladkorna bolezen, krvne bolezni, rak, različne invalidnosti, različne oblike socialne ogroženosti in podobno), pri uresničevanju nacionalnih programov, izboljšanju zdravstvenega sistema, reševanju potreb in težav uporabnikov pa so multisektorska, delujejo v več smereh hkrati. V uresničevanje prvih in drugih se vključujejo tudi znanja in izkušnje nevladnih organizacij, civilne družbe in zasebnega sektorja.

Vsako partnerstvo ni nujno uspešno. Svoj namen lahko zgreši, če se zaradi nezadostne koordinacije aktivnosti podvajajo, če ni sposobnosti za pridobivanje in porabo sredstev, če se stroški ne obvladujejo, če odgovornosti niso določene, če partnerska razmerja niso jasna, če se partnerji ne poistovetijo s sprejetimi prioritetami, nalogami in cilji. Prav tako ni nujno, da so vsi partnerji enako uspešni pri uresničevanju svojih nalog. Zato je potrebno predvideti tudi načine in okoliščine, pod katerimi je izstop iz partnerstva bodisi nujen ali možen. V izogib takemu razvoju naj vsako zdravstveno-socialno partnerstvo pri ustanavljanju in delovanju upošteva nekatera v nadaljevanju našeta načela, ki podpirajo smisel ter preglednost njegovega delovanja (World Health Organization, 2009).

Načelo potrebe. Osnovni pogoj za oblikovanje vsakega partnerstva je jasno opredeljena potreba, zaradi katere se izvajalci aktivnosti, ki potrebo deloma ali v celoti izpolnjujejo, soglasno dogovorijo za sodelovanje. Potrebe so bodisi povezane z uresničevanjem zakonskih določil ali usmeritev in z njimi povezanimi strategijami na državni, regionalni ali lokalni ravni ali pa izhajajo iz ugotovljenih potreb posameznih zdravstvenih ali socialnih okolij.

Načelo jasno opredeljenih ciljev. Cilji partnerstva naj bodo jasni in povezani z uresničevanjem prioritarnih javnih zdravstveno-socialnih strateških ciljev v okvirih njihovih terminskih planov. Take cilje je najlažje opredeliti, saj strateške usmeritve zdravstveno-socialne politike že same po sebi opredeljujejo potrebe in cilje.

Načelo dodane vrednosti. Dodana vrednost se izkazuje s povezanostjo partnerjev, njihovega znanja in izkušenj pa tudi s pridobljenimi sredstvi za uresničevanje socialno-zdravstvenega cilja, ki ga sicer v takem obsegu ne bi bilo mogoče doseči. Dodano vrednost zato predstavlja tudi ugodno razmerje med stroški in učinki.

Načelo javnega interesa. Javni interes ima vedno prednost pred interesi posameznih partnerjev. Spoštovanje načela javnega interesa omogoča, da aktivnosti, ki podpirajo nacionalne razvojne usmeritve niso le podpora vladnih aktivnosti, ampak se s partnerskim povezovanjem krepijo tudi nacionalne zdravstveno-socialne kapacitete.

Načelo spoštovanja zakonitosti, norm in standardov. Partnerske aktivnosti naj potekajo v okvirih zakonskih določil in ob upoštevanju ustaljenih norm ter standardov. Za uresničevanje tega načela so koristne občasne evalvacije poteka in doseganja ciljev.

Načelo aktivnosti. Vsi partnerji naj bodo aktivni izvajalci programov ali aktivnosti. V nobenem partnerstvu sicer ni mogoče zagotoviti, da bi bili vsi deležniki enakomerno obremenjeni in da bi bili doneski vseh v končnem učinku enaki. Načelo aktivnosti je zato bolj namenjeno preprečevanju pasivnosti posameznih partnerjev. Vsak naj nekaj prispeva, in tisto, kar prispeva, pa če je še tako malo, naj bo rezultat njegovega dela.

Načelo določenosti posameznih vlog in preprečevanja podvajanja. V partnerstvu naj vsi sodelujejo z jasno določenimi vlogami, predvsem zato, da se preprečijo podvajanja. Če se v partnerstvu pojavi podvajanje aktivnosti, partnerstvo izgubi svoj smisel, saj je njegov namen prav v ciljanem združevanju kapacitet vseh deležnikov.

Načelo reševanja nesporazumov. Ker med običajne oblike človeškega sodelovanja sodijo tudi nesporazumi, ni mogoče pričakovati, da bi vsa partnerstva vselej gladko potekala. V takem primeru je koristno, da se morebitni konflikti rešujejo dogovorno in po vnaprej določenih načinih.

Načelo izstopa. Vsako partnerstvo je demokratičen dogovor vseh deležnikov, zato je izstop posameznega partnerja vselej možen, še posebej, če bi vztrajanje v partnerstvu ogrozilo bodisi njegove cilje ah celo njegov obstoj. Vsekakor pa je po vsakem izstopu potrebno opraviti analizo vseh okoliščin, ki so mu botrovale, in po potrebi sprejeti tudi ustrezne korektivne ukrepe.

Partnerstva so lahko formalna ah neformalna. Formalna imajo ustrezen dokument o ustanovitvi z jasno določenimi cilji, razmerji in dolžnostmi. Imajo upravni odbor, ki sprejema odločitve, določa strateške usmeritve, oblikuje posamezne načrte in nadzira zbiranje ter porabo sredstev. Druga oblika partnerstev pa je veliko manj formalna in jo predstavlja dogovor o sodelovanju brez togih pravil, nadzornih in upravnih teles. Nekatera področja, na primer finančna partnerstva, zahtevajo zelo natančna pravila delovanja, druga, na primer preventivne ah zdravstveno vzgojne aktivnosti, pa utegnejo biti bolj učinkovite ob večji svobodi delovanja. Ob upoštevanju prej naštetih načel se je lažje odločiti o primerni obliki partnerskega sodelovanja.

Kadar se partnerstva sklepajo za uresničevanje vladnih programov in strategij, povezanih z nacionalnimi plani, je koristno, da vladne službe koordinirajo njihove aktivnosti, zbiranje in porabo sredstev. S pooblastilom vlade lahko uresničevanje nacionalnih strategij koordinirajo tudi ustanove nacionalnega pomena, ki v povezavi z vladnimi aktivnostmi spremljajo uresničevanje sprejetih nacionalnih strategij, nadzirajo zakonitost dogovorov, stroškovno učinkovitost, usklajujejo nasprotujoče si interese in sproti ocenjujejo potekajoče aktivnosti. Take nacionalne ustanove morajo delovati na zakoniti podlagi, razpolagati z administrativnimi in upravljaljskimi znanji ter izkušnjami, zaposlovati ustrezne kadre in imeti tehnična sredstva, prostore ter opremo. Preden ustanova prevzame koordinacijsko zadolžitev, vladne službe določijo tudi njeno vlogo in odgovornost.

Posebno obliko širokega družbenega partnerstva predstavlja medgeneracijsko sožitje. Če je uspešno, dokazuje, da je v skladni družbi blagor vsake generacije pogojen z blagrom drugih generacij. Nobena generacija ne more uveljavljati svojih pravic, ne da bi se pri tem ozirala na pravice drugih generacij. Ob velikih demografskih spremembah še posebej potrebujemo medgeneracijsko sožitje z jasno opredeljenimi partnerskimi razmerji, ne pa medgeneracijskih nesporazumov ah trenj. Čeprav v demokraciji, ki se uresničuje z aktivnim sodelovanjem civilne družbe, lahko rečemo, da je glas ljudstva tudi glas politike, je vendarle

res, da zdravstveno-socialnih projektov in razvojnih strategij ni mogoče uspešno uresničevati brez politične volje in podpore vlade ter učinkovitega partnerskega sodelovanja vladnih služb s strokovnimi in nevladnimi aktivnostmi.

LITERATURA

World Health Organization (2008a). *The World Health Report 2008. Primary Health Care Now More Than Ever*. Geneva, str. 8.

World Health Organization (2008b). *Partnerships*. Gradivo WHO EB123/6, 18. April 2008. Geneva.

Harper Collins Publishers (1998). *Collins English Dictionary*. Glasgow, str. 1133.

World Health Organization (2009). *Partnerships*. Gradivo WHO EB124/23, 2. januar 2009. Geneva.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: bozidar.voljc@gmail.com