

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Mojca Grobelnik

Mentor: red. prof. dr. Igor Lukšič

**POLITIČNOST FARMACIJE
Trendi medikalizacije življenja**

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana, 2006

KAZALO

1. UVOD	4
1.1. CILJI DIPLOMSKE NALOGE	5
1.2. STRUKTURA DIPLOMSKE NALOGE	6
2. KONSTRUKCIJA ZDRAVJA	9
2.1. PREGLED RAZVOJA KONCEPTA BOLEZNI KOT DRUŽBENEGA KONSTRUKTA	9
2.1.1. TRADICIONALNE SKUPNOSTI	9
2.1.2. ANTIKA	9
2.1.3. SREDNJI VEK	11
2.1.4. ZAČETKI MODERNE MEDICINE	12
2.2. MODERNA MEDICINA	13
2.2.1. OBLIKE MEDICINSKIH PRAKS	14
2.2.2. PREVLADA ZAHODNE MEDICINE	15
2.2.3. MEDICINA KOT NADZOROVALNA INSTITUCIJA	17
3. ZDRAVJE DANES	19
3.1. TEORIJE ZDRAVJA IN BOLEZNI	20
3.2. DANAŠNJE RAZUMEVANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI	23
3.2.1. ZDRAVJE KOT NOVA IDEOLOGIJA SVETA	23
3.2.2. ZDRAVJE KOT POTROŠNA DOBRINA	24
3.3. KONSTRUKT TELESA	25
3.3.1. ZAHODNO MEDICINSKI PRISTOP DO TELESA	25
3.4. ZDRAVJE IN MEDIJI	27
3.4.1. VPLIV MEDIJEV NA ZDRAVJE	28
3.5. FARMACIJA IN INTERESNE SKUPINE	29
3.5.1. USTVARJANJE SKUPIN	29
3.6. MEDIKALIZACIJA ŽIVLJENJA	31
3.6.1. TEORETSKA OPREDELITEV MEDIKALIZACIJE ŽIVLJENJA	31
3.6.2. VZROKI MEDIKALIZACIJE ŽIVLJENJA	32
4. ZDRUŽENE DRŽAVE AMERIKE	34
4.1. AGENCIJA ZA HRANO IN ZDRAVILA	35
4.1.1. POLITIČNI VPLIVI NA DELOVANJE AGENCIJE	35
4.2. FARMACIJA IN MEDIJI	38
4.2.1. NEPOSREDNO NASLAVLJANJE POTENCIALNIH BOLNIKOV	40
4.3. VPLIV FARMACEVTSKE INDUSTRIJE NA PREDPISOVANJE ZDRAVIL	42
4.4. DONOS FARMACEVTSKIH PODJETIJ	43
4.5. FARMACEVTSKO PODJETJE PFIZER	44
4.5.1. PFIZER IN MEDIJI	44
4.5.2. VIAGRA	46

5. SLOVENIJA	49
5.2. RAZISKAVA	51
5.2.1. ZADOVOLJSTVO LJUDI Z NJIHOVIM ZDRAVJEM	51
5.2.2. IZDATKI ZA ZDRAVILA	53
5.2.3. ŠTEVILO OBISKOV	55
5.2.4. ŠTEVILO RECEPTOV	57
5.2.5. VREDNOST RECEPTOV	58
5.2.6. PORABA ANTIDEPRESIVOV IN ANTIPSIHOTIKOV	59
5.2.7. BOLNIŠKA ODSOTNOST	60
6. ZAKLJUČEK	62
7. LITERATURA	66
8. VIRI	69

1. UVOD

Paradigma neokonzervativizma je v osemdesetih letih izkoristila krizo države blaginje in spremenila obstoječa politična razmerja. Poudarjanje posameznika in njegove svobodne izbire izpostavlja razliko od prejšnjega sistema države blaginje, ki je zagotavljala kolektivno zadovoljevanje potreb posameznikov. Država blaginje skrbi za posameznike v skladu s splošno sprejetimi normami in standardi družbe. Neokonzervativizem pa zagovarja zadovoljevanje potreb posameznikov v skladu z lastnimi možnostmi in željami, saj je posameznik tisti, ki najbolje ve, kaj njegove potrebe sploh so. Medtem ko država blaginje celoti posameznikov določi, kaj so njihove potrebe in kako naj jih rešujejo, neokonzervativna paradigma zahteva, da si posameznik svoje potrebe in način njihovih zadovoljitev določa sam – država mora zgolj poskrbeti, da obstajajo pogoji, v katerih je zadovoljevanje teh potreb mogoče.

Neokonzervativna ideologija in politična praksa v začetku osemdesetih let sta v polje političnega vpeljali farmacevtsko industrijo. Farmacevtska industrija je tako postala politični akter. Skladno z neokonzervativno doktrino, ki poudarja individualizem, je prilagodila način delovanja in tako posameznikom omogočila neposredno uresničevanje interesov tudi na področju zdravja. Farmacevtska industrija je svoje delovanje prilagodila trgu, ki ji ne predstavlja samo možnost preživetja, ampak tudi visoke dobičke. Ob tem se zaveda, da neokonzervativna paradigma posameznika v največji meri prepušča trgu, saj v njem vidi institucijo, ki najbolje razporeja družbeno bogastvo in razmerja med ljudmi. Farmacevtska industrija in neokonzervativna doktrina vzpostavljata trg, znotraj katerega lahko razumemo simbiotičen odnos med farmacijo in neokonzervativizmom. Politična moč, ki jo je farmacevtska industrija pridobila, ji je omogočila, da je skladno z neokonzervativno doktrino na novo oblikovala koncept zdravja. Tako je zdravje danes zreducirano na raven blaga, ki se zagotavlja prek tržnega odnosa med ponudniki in porabniki zdravil.

Medicina, ki je bila privilegirana pri določanju načinov zdravljenja in konstrukcije konceptov zdravja, oslabi v trenutku, ko v političnih razmerjih prevlada doktrina

neokonzervativizma. Medicina se novim razmeram ni prilagodila in je tako postala zgolj posrednik v tržnem odnosu farmacije in bolnikov. Razumevanje zdravja je danes prek neokonzervativizma v domeni farmacije.

Zdravje že od nekdanj predstavlja eno izmed največjih dobrin, ki zadevajo posameznikovo življenje. Tako tudi danes ukvarjanje z zdravjem obsega pomemben del življenja vsakega posameznika. Razumevanje in odnos do zdravja, oblikovana skladno s politično močjo farmacevtske industrije, sta danes pomembno drugačna. Biti zdrav danes pomeni biti normalen. "Medtem ko se je prej pravica do zdravja razumela kot načelo, da imajo ljudje pravico biti bolni in prejemati ustrezno zdravljenje, se danes razume predvsem tako, da imajo ljudje naenkrat dolžnost biti zdravi" (Pierret 1995: 181 v Ule 2003: 42). Zdravje tako ne pomeni več zgolj odsotnosti bolezni, ampak odraža cel spekter navad in življenjskega stila posameznika. Skrb za zdravje je skladno z neokonzervativistično ideologijo prepuščena posamezniku, ki za svoje zdravje sam poskrbi na trgu. Tržno delovanje farmacevtskih podjetij v interesu dobička pa se kaže v medikalizaciji življenja.

1.1. CILJI DIPLOMSKE NALOGE

V diplomski nalogi bomo izpostavili novo vlogo in pomen zdravja. Zanimalo nas bo, na kakšni podlagi je današnje razumevanje zdravja oblikovano. Ali lahko takšno razumevanje pripišemo politični moči farmacevtske industrije, ki v vedno večji meri posega v življenja posameznikov? Na podlagi teoretičnih opredelitev in zgodovinskega pregleda bomo tako poskušali dokazati naša predvidevanja o vplivu političnih razmerij na konstrukcijo koncepta zdravja. Kakšna je v tem kontekstu vloga farmacevtskih podjetij kot enega izmed pomembnih političnih akterjev? Kakšen je njihov vpliv na vedno bolj medikalizirano življenje posameznikov? Na ta vprašanja bomo poskušali odgovoriti s pomočjo prikaza političnega delovanja farmacevtskih podjetij v Združenih državah Amerike (ZDA) in stanja zadovoljstva z zdravjem v Sloveniji. Ker v Sloveniji ni raziskav, ki bi se ukvarjale s proučevanjem trendov medikalizacije življenja, za potrebe diplomske naloge predstavljamo empirično

raziskavo, ki nam bo te trende omogočila prepoznati. Cilj diplomske naloge je tako videti političen odnos farmacevtskih podjetij v odnosu do razumevanja zdravja in posameznikov in opozoriti na morebitne trende medikalizacije življenja v Sloveniji.

1.2. STRUKTURA DIPLOMSKE NALOGE

Diplomsko delo je zastavljeno v štirih delih. Prvi del obsega temeljne teoretske podlage, ki nam bodo pomagale umestiti razvoj, pomen in razumevanje zdravja kot najvišje vrednote današnjega časa. V drugem delu izpostavljammo zdravje kot novo ideologijo sveta, tržno blago in opredeljujemo vzroke medikalizacije življenja. Zdravje ekonomskim interesom omogoča uspešnejšo realizacijo kapitalističnih ciljev, o čemer bomo na primeru ZDA govorili v tretjem delu. Četrty del pa prikazuje stanje medikalizacije življenja v Sloveniji. Na podlagi empirične raziskave bomo lahko ugotovili ali se trendi medikalizacije življenja, skladno s teoretičnim delom in situacijo v Ameriki, pojavljajo tudi v Sloveniji.

V prvem delu je predstavljen razvoj koncepta zdravja in bolezni od tradicionalnih družb dalje. Ta okvir ponuja osnovo za razumevanje in nadaljnjo razlago pojmov v današnjem času. Prek pregleda različnih konceptov zdravja in bolezni je mogoče izpostaviti različne konstrukcije, ki izražajo bistvene politične okoliščine, ki jih koncepti utelešajo. Sočasno z razvojem konceptov je prikazan tudi razvoj zahodne medicine, razlogi za njeno razširjenost in prevlado nad drugimi pristopi zdravljenja ter povezavo med državo, zahodno medicino ter farmacijo. Politična razmerja medicinskega nadzora družbe v nadaljevanju opredeljujemo na podlagi del Foucaulta.

Drugi del ponuja natančnejši pregled današnjega pojmovanja oziroma konstrukcije bolezni in zdravja. Zdravje je dojeto kot novi bog, ki uspešno nadomešča stare verovnjaške koncepte. Zdravje predstavljamo kot najpomembnejšo vrednoto sodobnega življenja in vladajoče politike. Izpostavljammo pritiske ekonomskih interesov (industrija prostega časa, mediji, farmacevtska podjetja) in njihov vpliv na

vladajoče razumevanje zdravja. V drugi del je vključen tudi konstrukt zahodno medicinskega telesa. Skozi razumevanje telesa opazimo bistvene premike zahodne medicine v dvajsetem stoletju in pomembnejše spremembe zdravstvenega sistema v splošnem. Razumevanje telesa kaže na bistvene poudarke današnjega načina dojemanja in delovanja zahodne medicine, ki se utemeljuje z mehanicističnim, objektivnim in znanstvenim pristopom ter farmacije, ki prek neokonzervativne ideologije obvladuje telesa posameznikov in nadomešča vlogo medicine. V sklopu današnjega koncepta zdravja opredeljujemo tudi osnove delovanja medijev na področju zdravja in navezave medijev na farmacevtska podjetja. Izpostavljamo vprašanje naloge medijev kot institucije za vzpostavljanje političnega soglasja, ki ozavešča in naj bi preventivno delovala na področju zdravja. V razumevanju navezave medijev in farmacevtskih podjetij je prikazan pomen interesnih skupin za razumevanje in delovanje farmacevtskih družb, prek katerih se farmacevtska podjetja poslužujejo medijskega in tržno naravnane pristopa z namenom čim večje popularizacije in zavedanja bolezni. Drugi del zaključujemo z opredelitvijo medikalizacije življenja, ki vključuje 1) nenehno spreminjanje razumevanja zdravja in bolezni, 2) povečanje medijske pozornosti zdravju in bolezni, 3) nov odnos med bolniki in zdravniki ter 4) kapitalistični interes farmacevtskih podjetij. Ta proces v temelju spreminja življenje ljudi, družbeni ustroj in politično soglasje, s tem ko imata zdravje in bolezen osrednjo vlogo na vsakem koraku življenja.

V tretjem delu govorimo o vseh predhodno opredeljenih konceptih na praktičnem primeru medikalizacije življenja v ZDA. Opredeljujemo prevlado farmacije nad medicino, ki tako pridobi monopol nad zdravjem. Izpostavljeni so trije načini delovanja farmacevtskih družb, zaradi katerih lahko govorimo o političnosti farmacije prek 1) navezovanja farmacevtskih družb na politiko (politični vplivi na delovanje Agencije za hrano in zdravila – FDA), 2) navezovanja farmacevtskih družb na medije (vpeljava novega, neposrednega načina komuniciranja s potencialnimi bolniki) ter 3) navezovanja farmacevtskih družb na zdravnike in splošno zdravstveno oskrbo (vplivi farmacevtske industrije na predpisovanje zdravil). Tretji del nam tako omogoča

plastičen prikaz delovanja farmacevtskih podjetij in njihovih posledic na, vse bolj z zdravjem obremenjena življenja posameznikov.

V zadnjem, četrtem delu pa preverjamo, ali lahko o trendih medikalizacije življenja govorimo tudi v Sloveniji. Na podlagi empirične raziskave, ki meri zadovoljstvo ljudi z njihovim zdravstvenim stanjem (v obdobju od leta 1994 do 2004) v primerjavi z vedno višjim številom obiskov zdravnikov, predpisanih receptov, stroškov zdravljenja, odsotnosti iz dela in posebej izpostavljene porabe antidepressivov in antipsihotikov, bomo tako lahko ocenili, ali v slovenski družbi lahko govorimo o trendih medikalizacije življenja.

2. KONSTRUKCIJA ZDRAVJA

2.1. PREGLED RAZVOJA KONCEPTA BOLEZNI, KOT DRUŽBENEGA KONSTRUKTA

Pojmovanja o zdravju, bolezni in medicini se spreminjajo v skladu s spreminjanjem vodilnih ideologij, vrednostnih sistemov ter kulturnih tradicij (Ule 2003: 18). Razumevanje pojmov kot konstruktov posamezne dobe, nam omogoča uvid političnih razmerij in dominantne ideologije, ki zdravje in bolezen oblikujejo. V nadaljevanju bomo predstavili glavne značilnosti in razlikovanja razumevanja bolezni in zdravja v posamezni dobi. Na podlagi takšnega pregleda bomo lahko bolje razumeli tudi današnji koncept zdravja in bolezni, ki, kot v preteklosti, odraža politična razmerja in skladno s tem konstruira razumevanje bolezni in zdravja.

2.1.1. TRADICIONALNE SKUPNOSTI

Tradicionalne skupnosti pojma bolezni in zdravja razumejo vzajemno. Telesno in duhovno ni ločeno; zdravje telesa pomeni zdravje duše. Neredko se bolezen pripiše vplivom zlih sil, čarovnij ali duhov. Tako je bolezen razumljena kot porušeno ravnovesje ali konflikt med dobrimi in zlimi silami, posameznik zboli zaradi lastnega neupoštevanja tabujev in ozdravi z zmanjšanjem ali brisanjem svoje krivde – s kesanjem (Ule 2003: 14).

2.1.2. ANTIKA

Antična medicina je predhodnim konceptom zdravja in bolezni dodala sekularnega. Grki so poudarjali ravnotežje med različnimi sestavinami človeškega telesa in s tem dodali empirično-filozofsko razlago nastanka bolezni. Vendar je pomembno poudariti, da duša ni ločena od telesa, zdravi se posameznika kot celoto (Ule 2003: 14). Hipokrat je medicino razumel kot visoko razvito umetnost, ki pa ni vsemogočna. Zanj je bilo bistveno izkustvo, opazovanje reakcij bolnika, saj je omogočalo praktično zdravljenje bolnega človeka (Canguilhem 1987: 18-19).

Medicina je v času Hipokrata (osredotočeni so bili na bolezenska stanja, ne na preiskave normalnih funkcij) poudarjala dinamično koncepcijo bolezni. Bolezen so namreč razumeli kot motnjo naravnega ravnovesja štirih sokov (kri, sluz, rumeni žolč, črni žolč), ki ga v zdravem stanju uravnava posebna sila - *psysis*. Veljalo je načelo, da bolezni ne ozdravi zdravnik (ki deluje, poleg teoretične osnove, predvsem po lastni intuiciji, prikladno konkretnemu primeru), ampak organizmu lastna *psysis*. Naloga zdravnika je samo, da podpre naravo v njenem delovanju. Prednost nad shematično diagnozo so dajali individualni prognozi, saj so verjeli, da vsak bolnik doživlja bolezen drugače.

Pintar (1950: 68) pravi, da so si to silo predstavljali pri vsakem posamezniku različno, kot bolniku lastno naravo. Canguilhem (1987: 20) pa pojem enači z naravo, ki predstavlja ravnovesje v človeku in zunaj njega. Tako bolezen ni samo disharmonija, ampak prizadevanje narave v človeku, da bi dosegla novo ravnovesje.

Za uspešno obvladovanje bolezni je bilo treba obravnavati vsakega posameznika v njegovem okolju ter regulirati in spremeniti prehrano in način življenja. Hipokratovi sodobniki so verjeli v moč narave. Z medicinskimi tehnikami so posnemali naravno zdravilno delovanje in dali organizmu čas za samodejne terapevtske reakcije. Na ta način so ustvarjali naravno delovanje in ravnovesje organizma; zdravje se nanaša na smisel narave in tako je bolezen razumljena kot normalen proces delovanja organizma.

Vpliv političnih razmerij in dominantne ideologije jasno odraža antično razumevanje bolezni in zdravja. Medicina se je v tem obdobju prvič povzdignila nad druge oblike zdravljenja, oblikovala lasten koncept zdravja in se naslonila na politiko. Politična filozofija je namreč lahko razložila temelj (metode in cilje), na katerega se empirične znanosti naslanjajo. Filozofska spoznanja o resničnosti, mišljenju in vrednotenju mišljenja so ustvarila osrednje razločevanje med resničnostjo in nevidnim. V stari Grčiji so verjeli, da pod spreminjajočim se telesom, fenomeni, dogodki obstaja nekaj stalnega, neodvisnega, popolnega, čistega in univerzalnega, ki ureja ter ohranja

naravni in moralni red. Vernant (1986: 71) pravi: "Prava mera mora uglasiti po naravi neenake moči s tem, da brez kršitve reda zagotovi prevlado ene moči nad drugo. Tako v družbenem kot v posameznikovem telesu obstaja neki dualizem, polarnost med dobrim in zlim, pa tudi nujnost, da se zagotovi premoč boljšega nad slabšim". V družbenem je tako medicina prvič prevladala nad ostalimi oblikami zdravljenja. Na polju posameznikovega telesa pa je antična medicina zdravila v skladu z naravo in njenim gibanjem, pretakanjem, prehajanjem, upoštevali so opazovanje, izkušnjo, modrost ter zavračali nedokazljive domneve. Bolezen, kot porušeno stanje naravne harmonije in središče zanimanja zdravnikov, ni bila tujek v posameznikovem telesu, ampak je bila normalen del njega.

Medicina se je v antiki naslonila še na eno postavko politične filozofije – izonomijo. V polje zdravstvenega je namreč uvedla enakost. Vsi, ki imajo delež pri državi, se opredeljujejo kot podobni, nato pa, bolj abstraktno kot *isoí*, enaki. Čeprav v socialnem življenju med njimi obstajajo nasprotja, se državljani na politični ravni dojemajo kot zamenljive enote znotraj sistema, katerega zakon je ravnotežje, norma pa enakost (Vernant 1986: 44-45).

2.1.3. SREDNJI VEK

Judovsko-krščansko pojmovanje bolezni, ki je sledilo antičnemu, je poudarjalo dvojen koncept bolezni. Tako je bila bolezen po eni strani posledica grešnosti človeka, hkrati pa je bila bolezen tudi možnost, da se je posameznik preko trpljenja pokesal za svoje grehe. Bolj od skrbi za zdravje je tako pomembna skrb za dušo in odrešenje. Kasneje je cerkev uvedla nekatere verske obrede, ki so uvedli večjo skrb za zdravje, vendar je bila bolezen in njeno zdravljenje predvsem posledica božje volje, bolezen pa stvar grešnosti (Ule 2003: 14-15).

Podlago takšnega razumevanja zdravja in bolezni ter ekskluzivnosti zahodne medicine gre iskati v (vsaj) dveh vzrokih. Prvi se nanaša na antično osnovo razumevanja medicine, ki izhajajoč iz politične filozofije, medicino opredeljuje na

podlagi monarhičnega pristopa in preko tega opredeljuje njeno premoč. Srednji vek pa je s priznavanjem monoteizma in z obstojem enega boga, še bolj utrdil priznavanje le ene obče, splošno sprejete resnice. Razvoj konceptov tako stremi k dokazovanju veljavnosti ene verzije o telesu, bolezni in zdravju (Kleinman 1995: 27). Posledica je enostranski, omejen pristop k bolezni in zdravju. Ta pristop sili medicinske koncepte k enodimenzionalnim, logičnim zaključkom, ki naj bi natančno izoblikovali osnovna načela in kriterije, po katerih bi lahko medicina dobro delovala. Medicina pa je obstoječim političnim silam nudila tudi dobro oporo pri nadzorovanju in obvladovanju ljudi, na kar je močno vplival krščanski patriarhalizem. Uletova (2003: 15) kot primer navaja prve bolnišnice, »hospitale«, v katerih so skrbeli za uboge in bolne. Uvedbi odpustkov je sledilo plačevanje zdravljenja. Bolniki so vzroke bolezni pripisovali božji volji, saj so vzporedno plačevali za odpustke in zdravljenje ter se bolezni niso uprli. V koncept zdravja in bolezni je bila vpeljana ekonomska logika, ki je upravičena prek političnih razmerij.

2.1.4. ZAČETKI MODERNE MEDICINE

V obdobju reformacije se je vzpostavil individualen odnos posameznika do bolezni. Posameznik je postal osebno odgovoren za svoje zdravje, hkrati pa se bolezen ni več navezovala samo na moralno ali duhovno odgovornost (grešnost) posameznika. Poleg tega se je medicina začela oblikovati kot samostojna veda, v manjši meri odvisna od teoloških primesi. Uklonila se je pragmatizmu in veri v znanost in tehniko (Ule 2003: 14-15).

V medicino se je pričelo uvajati mehanicistično pojmovanje posameznika oziroma njegovega organizma, kot samozadostnega in neodvisnega od duševnega zdravja. Glavna pozicija v medicini je tako pripadla znanosti in razumevanju zakonov narave, saj lahko človek le prek teh spozna vzroke bolezni in načine njenega zdravljenja. Naravoslovje je bilo v polnem razmahu, vrstili so se novi izumi. Medicina je uresničevala znanstvene zakone (Coe 1970: 178).

V devetnajstem stoletju se je poleg verovanja v napredek postavljalo tudi vprašanje, ali naj bo medicina individualno ali širše, družbeno, naravnana. Tako se je po eni strani vedno bolj razvijala individualistično naravnana medicina, ki je dosegala velike uspehe v zdravljenju (operacije, zdravila, itd.), po drugi strani pa so se razvili modeli javnega zdravstva in socialne medicine. Vpeljava kanalizacije v mesta je zagotovila zvišanje standardov higiene in s tem boljše zdravje. Devetnajsto stoletje prinese boljšo higieno in zdravstveno oskrbo, hkrati pa se izboljša sama medicinska znanost, tudi prek medicinskega izobraževanja in profesionalizacije medicinskega osebja (Ule 2003: 16).

Nastanek modernih evropskih držav je prinesel tudi močnejši vpliv medicine na širšo skupnost. Foucault¹ (1976) pravi, da se je v tem obdobju medicina navezovala predvsem na zdravje posameznika, v smislu upoštevanja njegovega življenjskega stila in ne več kršenja norm in grehov. V tem obdobju je opazen bistvenem preskok v razumevanju bolezni, ki ga poznamo še danes – bolezen ni več razumljena kot posledica greha, ampak kot posledica vplivov na telo posameznika, kar sovпада z vedno bolj mehanicističnim razumevanjem telesa. Poleg tega je bilo v tem obdobju ustanovljenih več klinik in bolnic, kar je omogočalo nadzor, klasifikacijo bolezni ter njihove natančnejše preiskave (Ule 2003: 17).

2.2. MODERNA MEDICINA

Zahodna medicina si je šele v začetku dvajsetega stoletja pridobila ugled in zaupanje širše javnosti. Zahodna medicina namreč nikoli ni bila edina možna oblika zdravljenja. Delovala je vzporedno z različnimi metodami zdravljenja, z njimi tekmovala ali pa si delila enake načine zdravljenja (Stanley 1990: 10). V petdesetih letih se je pojavila potreba po razvoju ločenih konceptov² za obravnavo zahodne

¹ Njegove temeljne misli, koristne za našo razpravo predstavljamo v nadaljevanju.

² Wellin (1977) pravi, da sta poleg Ackerknechta tudi Rivers in Clements podobno ločevala zahodno (znanstveno, racionalno) in tradicionalno (magično in religiozno) medicino. Kleinman (1980) pa razlaga, da je bila ta stroga in zavajajoča dihotomija izpeljana iz etnocentristične perspektive, ki je

medicine (Wellin 1977: 48), ki izključuje vse iracionalne ali magične elemente, vendar se je v tem kontekstu izpostavilo vprašanje enakovrednosti zahodne medicine z vsemi drugimi zdravstvenimi sistemi. Kleinman (1980: 25) pravi, da zahodna medicina predstavlja samosvoj kulturni sistem, ki ponuja alternativno razlago kliničnih fenomenov.

2.2.1. OBLIKE MEDICINSKIH PRAKS

Po Kleinmanovi delitvi (1995: 28) lahko v vsaki kompleksni družbi najdemo tri prepletajoče in povezane sektorje zdravstvene oskrbe:

1. LJUDSKI SEKTOR: vključuje terapevtske možnosti, ki jih ljudje uporabljajo sami in samostojno, brez kakršne koli pomoči ali posvetovanja pri zdravilcu ali zdravniku (poglaviten dejavnik je družina),
2. POLJUDNI SEKTOR: sestavljajo ga številne oblike zdravljenja, ki niso del uradnega zdravstvenega sistema in zavzemajo prostor med ljudskim in profesionalnim sektorjem,
3. PROFESIONALNI SEKTOR: organizirani in pravno urejeni zdravstveni sistemi, npr. zahodna znanstvena medicina.

Medicina se je začela bistveno razlikovati od drugih praks. Naslanjala se je izključno na materializem, podlago za celotno vedenje. Naravoslovno usmerjena medicina je objektivizirala bolezen in ločila obolelega od individua (Kleinman 1995: 29). V dvajsetem stoletju je tako medicina sama predstavljala bolj opredeljeno znanost in se na takšno objektivno in dokazljivo znanost tudi vedno bolj naslanjala. Postopki zdravljenja so postajali avtomatizirani, od bolnikov pa se je v vedno večji meri zahtevala pasivnost, saj se je posameznikovo telo v vedno večji meri uporabljalo zgolj kot objekt, ki omogoča preiskave in s tem raziskovanje delovanja posameznih delov telesa. "Bolezen ni več predmet tesnobe za zdravega človeka, postala je predmet preučevanja teoretika zdravja." (Canguilhem 1987: 169). Medicina se je kot

temeljila na organizacijski strukturi zahodne profesionalne medicine. Tovrstno stališče je dolgo zaviralo razvoj raziskovanja zahodne medicine.

znanstvena dokončno umestila z nauki o celicah, s histologijo, fiziko, kemijo, z bakteriologijo, itd. Znanost je dokončno premagala dotedanje razumevanje in zdravljenje bolezni kot posledico neravnovesja oziroma grešenja; moralno patološko pojmovanje bolezni ni bi bilo več mogoče. Vidne spremembe struktur so omogočile identifikacijo bolezni in iskanje ustreznega zdravila (Coe 1970).

2.2.2. PREVLADA ZAHODNE MEDICINE

Zahodna medicina je z imperializmom, programi mednarodnega zdravstva, globalizacijo in naravnostjo k znanosti postala najbolj razširjena oblika medicinske prakse. Vendar je na tem mestu potrebno poudariti, da izvajanje medicine ni enako po vsem svetu, saj je kulturno, družbeno in politično pogojeno.³ Medicina se je organizirala bolj določeno (zavrgla je najrazličnejša opazovanja in tradicije) ter začela delovati kot *".../ serija deskriptivnih izjav /.../"* (Foucault 2001: 32). Osredotočila se je na določen konstanten stil in značaj izjavljanja,⁴ usmerila se je na določeno *".../ analizo patološkega dejstva skladno z vidnim prostorom telesa /.../"* (Foucault 2001: 37). Za prepoznanje določenega obolenja so tako morali biti izpolnjeni točno določeni postulati. Ta pristop je od vseh medicinskih pristopov najbolj upošteval dobo industrijske družbe in probleme države. Medicina in zdravje sta postala preverljiva, transparentna, prognozabilna in s tem obvladljiva.

Novo razumevanje zdravja in bolezni v moderni medicini ponovno odkriva politična razmerja, ki so ju oblikovala. Moderna doba se namreč dogaja prek zamenjave ideje boga z idejo narave. Sveto, ki je prej pripadalo božjemu, se ohrani v znanosti. *"Vse bolj smo si v razmerju zgolj skozi znanost. Kjer ni znanstvenih ekspertiz, ni legitimne odločitve, ni legitimne reklame, ni legitimnega nakupa in prodaje. Brez znanosti ni legitimne politike"* (Lukšič 1997: 9-10). Medicina si je z vpeljavo znanstvenega pristopa v svoje temelje ustvarila podlago, ki ustreza duhu moderne in političnim

³ Lynn Payer je v letu 1988 primerjala medicinske sisteme v ZDA, Angliji, Franciji in Nemčiji, ki kažejo na kulturno pogojenost sistema medicine (Payer v Šimenc 2002).

⁴ V Rojstvu klinike se podrobneje ukvarja z načinom, na katerega so se ob izteku 18. in začetku 19. stoletja izoblikovale oblike izjavljanja zdravnikov (Foucault 2001: 71).

razmerjem družbe. Splošna vera v znanost, podprta z mehanicističnim razumevanjem posameznika in družbe se je tako prenesla tudi na polje medicine. Na ta način si je medicina zagotovila nevtralnno, družbeno neobremenjeno pozicijo, ki temelji na preverljivi znanstvenosti.

V splošnem družbenem duhu industrializacije in kapitalizma so preuredili zdravstvene sisteme, ki so se razvili v medije socialne kontrole v službi političnih ciljev. Zahodna medicina je postala neločljiva od države, vključena v bistvena ekonomska in politična vprašanja. Medicinsko intervencijo so začeli uporabljati pri nadzoru števila rojstev in pri spolnih definicijah,⁵ s pomočjo katerih so utrjevali monogamno družino, definirano na dveh spolih. Z medicinskim konstruktom telesa so postavili definicije normalnosti in dopustnosti (Scheper-Hughes, Lock 1998: 218).

Tako so ljudje skrb za svoje zdravje v celoti prepustili medicini in razvejani mreži medicinskega sistema. Moderna medicina se je tako vedno bolj razvijala in se v vedno večji meri naslanjala na farmacevtsko industrijo. Odnos je bil vsekakor simbiotičen. Medicina je podpirala farmacijo, saj je na ta način prišla do vedno boljših zdravil, farmacija pa je v medicini (uradni, znanstveni) videla možnost za lasten napredek in razvoj (v današnjem času dobiček) in je v tem kontekstu v vedno večji meri ovirala ostale načine zdravljenja (alternativne načine), ki tovrstne podpore ne potrebujejo.

Foucault predstavlja enega prvih avtorjev, ki je govoril o politični vlogi medicine, kar lahko razumemo kot osnovo današnjega razumevanja političnosti medicine in posledično tudi farmacije. V nadaljevanju si bomo podrobneje pogledali nekatere njegove najpomembnejše misli, ki so vpeljale nov pogled razumevanja v koncept zdravja, bolezni in zdravstvenega sistema kot osnovo nadzora družbe.

⁵ Foucault piše o problematiki le dveh priznanih spolov medicinske znanosti 19. stoletja (Scheper-Hughes, Lock 1998).

2.2.3. MEDICINA KOT NADZOROVALNA INSTITUCIJA

Za razumevanje razmerja med medicino in politiko je Foucaultovo delo ključnega pomena. Foucault analizira vlogo medicine in politike pri ustvarjanju novih oblik nadvlade nad telesi in družbo. Izpostavlja politične odnose in moč tistih, ki hkratno z opravljanjem medicinske prakse strukturirajo medicinsko znanje. Tako predpostavlja, da v zahodni medicini bio-moč povezuje etiko, znanost in klinično prakso ter s tem ustvarja kulturno določene reakcije izkustva bolezni. Kot podlago tem razumevanjem postavlja politične procese v posamezni družbi (Scheper-Hughes, Lock 1998: 218).

Ko je država prevzela nadzor nad zdravstvenim sistemom in prek tega nad zdravjem vseh državljanov, je zahodna medicina začela služiti interesom države.⁶ V tem kontekstu moramo tako razumeti vse projekte (preventivne, izobraževalne, reformne, itd.) države, s katerimi se želi doseči standardizacija zdravja. Drugi primer takšnega poseganja pa so analize demografskih gibanj za zdravstveno stanje prebivalcev v prihodnosti, na podlagi katerih določajo financiranje in izobraževanje zdravnikov (kot edinih garantov dobrega zdravja v državi). Tako lahko rečemo, da brez politične podpore kakršnikoli premiki znotraj sistema niso možni in da je vsak zdravstveni problem pred tem politični problem. Zdravstvena oskrba državljanov je popolnoma nadzorovana in vodena (Kleinman 1995: 44).

Foucault (1976) opozarja na bistveno spremembo v medicinskem diskurzu tistega časa - nadzorovani niso samo posamezniki ampak tudi širše množice. Tako je bilo npr. zdravljenje psihičnih motenj priročno za nadziranje revnih, nekompetentnih in izključenih. V tem kontekstu se je razvil pojem duševne bolezni, ki je bil do tega obdobja razumljen kot posledica demonskega, božjega obvladovanja človeka. Izpostavlja pomen teh institucij kot obsežnega sistema političnega nadzora za discipliniranje množic (Foucault 1984).

⁶ V tem kontekstu lahko razumemo tudi enega izmed vzrokov za prevlado zahodne medicine, s čimer se ukvarjamo v nadaljevanju.

Foucault v luči novega dojemanja bolezni in zdravja izpostavlja odnos med človekovim telesom in boleznijo. Če so se v preteklosti zdravniki spraševali o vzroku bolezni v bolezni sami (bolezen je človeka naključno izbrala) in so na primeru človeškega telesa opazovali spremembe bolezni same, pa je moderna medicina spremembe bolezni začela zaznavati v posameznih delih človeškega tkiva (spremenilo se je tkivo samo – to ima bolezensko spremembo). Na ta način zdravniki o vzrokih za bolezen niso več ugibali, ampak so jih z raziskavami in merjenji lahko predvideli in z natančnostjo objektivnega dejstva tudi znanstveno opredelili (Foucault 1994).

Po Foucaultevemu mnenju je to bistven premik medicine, ki je za sabo potegnil celo vrsto družbenih sprememb. Medicina je prek tehnološkega in znanstvenega pristopa preseгла subjektivnost, ki jo je omejevala do takrat. S svojo objektivnostjo je tako pričela obvladovati posameznikovo telo. Medicina je postala znanost o posamezniku, znanost o vidnih, lokaliziranih fizioloških procesih. S tem je funkcioniranje organov začela povezovati z normalnostjo. Naloga medicine je tako postala normalizirati delovanje organov in disciplinirati telesa v skladu z zdravstvenimi normami, ki jih je določal politični konsenz. Reševanja problemov oziroma bolezni pa se je lotila preko odstranjevanja simptomov, ki so razumljeni kot najbolj neposredni vzroki bolezni (Foucault 1994).

Pričujoč prikaz razvoja koncepta bolezni in zdravja jasno ponazarja politično konstrukcijo teh pojmov. Bolezen je lahko različno razumljena in obravnavana glede na razmerja političnih sil. Pregled omogoča boljšo opredelitev današnjega razumevanja bolezni in zdravljenja ter njuno konstrukcijo, vezano na prevladujoči interes današnjega časa – dobiček. Katere so torej tiste bistvene značilnosti današnjega potrošniško usmerjenega razumevanja zdravja in bolezni, ki izpostavljajo zdravje kot ideal današnjega časa, spreminjajo razumevanje in pomen telesa, kot prostora političnih bojev in soustvarjajo vedno bolj medikalizirano življenje?

3. ZDRAVJE DANES

Izboljšanje splošnih bivanjskih in higienskih razmer ter znanost in materializem kot osnova razumevanja delovanja družbe in posameznika so spremenili posameznikov odnos do življenja. Tako se je v večji meri ukvarjal z zdravjem, ki je bilo tudi vedno bolj dostopno. Individualno, skladno z neokonzervativizmom, usmerjen posameznik je skrbi za zdravje namenil večjo pozornost. Tudi sekularizacija na vseh področjih sodobnega življenja,⁷ je posameznikovo pozornost preusmerila. Na mesto vere v boga se je postavila vera v znanost in zdravje, ki jo lahko najbolje ohranja znanstveno opremljena medicina.

Turner (1997: 14) primerja moč medicinskega diskurza z močjo religije. V današnji zahodni družbi, kjer lahko na vsakem koraku spremljamo čaščenje razuma, tehnike, in znanstvenosti na vseh področjih življenja, je razumljivo popuščenje religije na različnih področjih, ki jih je prej obvladovala. Na njeno mesto se je postavil znanstveni diskurz, ki izraža privilegiran položaj znanstvene medicine. Le ta je namreč vzpostavila najbolj tesno zvezo s posameznikom, saj mu je omogočila možnost izhoda iz težav na družbenem in individualnem področju.

Posameznikov ideal je postala vitalnost, zdravo življenje, mladost, dojetje starosti kot bolezni, itd. Posameznik je tako zdravje začel razumevati kot osnovo njegovega delovanja v družbi, hkrati pa je odnos do zdravja opredeljeval tudi njegov življenjski stil. V dvajsetem stoletju se je še bolj izpostavila praznina med duševnim in telesnim zdravjem, kot posledica racionalističnega, empiričnega in mehanicističnega novoveškega razumevanja posameznika. K temu je pripomogel tudi razvoj novih disciplin: psihologije, psihiatrije in psihoanalize. Te discipline so objektivizirale dušo kot ločen del posameznikovega telesa (Ule 2003: 22-23). Če so

⁷ Kerševan (1995: 296) sekularizacijo opredeli kot zmanjšanje moči cerkve in religioznega v splošnem in jo razdeli na tri temeljne procese:

1. zmanjševanje ali celo izginjanje nekdanj odločilnega vpliva religioznih institucij,
2. zmanjševanje navezanosti posameznika na cerkve in verske skupnosti,
3. zavračanje in nesprejemanje tradicionalnih verskih predstav in nauk.

v preteklosti zdravje povezovali s splošnim uravnoveženjem človeka (duhovnega in telesnega) in je bila bolezen razumljena kot moralna kategorija, se je v dvajsetem stoletju bolezen zreducirala na neskladje delovanja posameznih delov (atomov) posameznika in ga tako razstavila na telo in dušo. Razvoj medicine kot znanosti tako lahko razumemo kot posledico in vzrok takšnega razumevanja posameznika.

Telo in kultura nista ločeni, temveč tesno povezani enoti. Posamezniki se utelešajo v kulturo, v kateri živijo, s tem pa ponotranjijo vzorce telesnega občutenja in izkušenj, ki jih določi kultura (Helman 2001:15). Zahodna medicina, ki jo lahko razumemo kot del zahodne kulture, razširja medicinski odnos do telesnih pojavov in s tem prevzema odgovornost pri bolezni. Tako danes posameznik vsakršno spremembo na svojem telesu reflektira v bolezensko stanje.

3.1. TEORIJE ZDRAVJA IN BOLEZNI

Koncepti zdravja in bolezni se ukvarjajo in definirajo predvsem razmerje med obema pojmom. Kot je prikazano v zgodovinskem pregledu konceptov zdravja in bolezni, ti izražajo pomen enega in drugega pojma kot dinamičnega, hkrati pa kažejo tudi na njuno razumevanje med ljudmi kot posledico obstoječih političnih razmerij. Sodobna pojmovanja bolezni in zdravja kombinirajo zgodovinska videnja teh pojmov v kombinaciji z novim razumevanjem delovanja telesa na mikroravni. Danes so telesa posameznikov skupek tradicionalnih in sodobnih predstav. Zahodna medicina razlikuje med biološkim in socialnim telesom. Če bolezen razumemo kot obliko nasprotovanja npr. obstoječemu družbenemu sistemu ali življenju, se izkaže, da se to v današnjem sistemu preoblikuje v zdravljenje, se pravi v pasivno obvladovanje motnje (Scheper Hughes 1998).

Najprej bomo pogledali osnove današnjega koncepta bolezni in zdravja. V nadaljevanju se bomo ustavili pri konstrukcionistih in zaključili z definicijo zdravja po Svetovni zdravstveni organizaciji, prek katere bomo poskusili izluščiti njeno ozadje oziroma pomene, ki naj bi jih razumevanje zdravja danes predstavljalo.

Glede na bipolaren odnos med zdravjem in boleznijo (zdravje pomeni dobro, bolezen pa zlo), je na tem mestu zanimivo izpostaviti teorijo, ki takšni dihotomiji nasprotuje oziroma se v konceptu bolezni in zdravja ne nanaša več zgolj na enostaven koncept bolezni kot nasprotja zdravja. Takšno teorijo je nujno opredeliti, saj nam pokaže, na podlagi česa so se izoblikovali današnji koncepti razumevanja.

Lerich (v Canguilhem 1987: 62) je trdil, da je zdravje tisto, ki omogoča normalno delovanje posameznika v družbi, bolezen pa te aktivnosti ovira. Tako se posameznik v stanju zdravja svojega telesa sploh ne zaveda. Zave se ga šele ko zboli. V tem smislu je zdravje razumljeno kot pozitivno, ampak ne prvobitno, bolezen pa kot negativna, vendar ne nasprotujoča zdravju.

Goldstein (v Canguilhem 1987: 136) pravi, da zdravje ne pomeni samo normalnosti posameznika v določeni situaciji, ampak tudi njegovo normativost. Bolezen pomeni nesposobnost obolelega, da je normativen. Koncept bolezni se ne naslanja na zdravje, ali iz njega izhaja, ampak pomeni povsem novo dimenzijo življenja.

Za konstrukcioniste človeška bolezen ni fizična stvarnost, ki je umeščena v telo in jo lahko objektivno in znanstveno preučujemo, ampak je povezana s prepričanji in vrednotami, ki so jih že pred tem ljudje ustvarili na podlagi interakcije z drugimi ljudmi, na podlagi predhodno ustvarjenih družbenih pomenov. Nekateri konstrukcionisti menijo, da fizičnih izkušenj ni mogoče ločiti od njihovih socialnokulturnih ozadij, ker že načini razmišljanja o teh izkušnjah in ravnanje z njimi kažejo na njihovo družbeno in kulturno oblikovanost (Lupton v Ule 2003: 37). Tako so človeške telesne izkušnje do določene mere oblikovane z družbenimi in kulturnimi procesi. Izpostavljajo pa tudi pomen vladajoče ideologije, saj ta močno vpliva na telesno podobo posameznikov, ki svoja telesa doživljajo skladno z njo. Diskurzi prek telesnih doživljanj in zaznav telesa oblikujejo načine razmišljanja o telesu in njegovem občutenju (Ule 2003: 37).

Skupno vsem konceptom zdravja in bolezni je, da so skonstruirani v skladu s trenutnimi političnimi vplivi. Posameznik pa je tisti, ki določa, kdaj bo šel k zdravniku. Vendar je na tem mestu potrebno opozoriti na prevladujočo logiko zahodne medicine, po kateri se danes definira normalno in patološko. Zdraviti danes namreč pomeni: "/.../ privedi kakšno funkcijo ali organizem nazaj do norme, od katere se je oddaljila." (Jurčič 1997/98: 67).⁸

Glede na razumevanje različnih konceptov bolezni in zdravja skozi zgodovino ter današnjega konstruktivističnega pogleda je moderno enoznačno definicijo zdravja nemogoče izpostaviti. Svetovna zdravstveno organizacija zdravje definira kot stanje popolne telesne, psihične in družbene blaginje in ga hkrati izpostavlja kot vodilo družbenoekonomskega razvoja. Država naj bi poskrbela za zdravje svojih državljanov na način, da lahko vsak državljan produktivno deluje in aktivno sodeluje v skupnosti.⁹ Na podlagi te definicije lahko ugotovimo, da le ta zaobjema več že predhodno konstruiranih konceptov. Vključuje Foucaultovo razumevanje nadziranja družbe prek vključevanja države in politike v koncept zdravja. Hkrati izraža ter poudarja pasivnost ljudi kot normo, ki jo hkrati navezuje na sposobnost ljudi za opravljanje dela. Zdravje je razumljeno kot ena najvišjih vrednot in hkrati kazalec ter vodilo družbenega razvoja (zdravje = bog). Kot zadnje pa lahko (čeprav to ni izrecno poudarjeno) prek te definicije spoznamo tudi vodilno vlogo zahodne medicine, saj lahko država le prek sistema zdravstvenega varstva (ki je organiziran na osnovi biomedicinskih postopkov) zagotavlja vse našete predpogoje delovanja posameznika v družbi.

⁸ Tako zdravljenje opredeljuje prvi model socialne psihologije.

⁹ Dostopno na: www.who.com.

3.2. DANAŠNJE RAZUMEVANJE ZDRAVJA IN BOLEZNI

Ugotovili smo, da zahodna medicina predstavlja le eno realnost razumevanja zdravja in bolezni. Obstajajo tudi druga razumevanja. Uletova (2003: 41) pravi, da imajo prav slednja velik pomen v razumevanju zdravja in organiziranja socialnih in simbolnih praks, povezanih z zdravjem. Hkrati poudarja, da imajo v teh praksah pomembno vlogo tudi številne vmesne institucije: industrija, oglaševalci, mediji, šola in politika, ki razumevanju predstav o zdravju namenjajo veliko pozornosti. "Trdimo celo, da se ohranjanje zdravja spreminja v posebno ideologijo, ki nadomešča religijo in vero v odrešenje." (Ule 2003: 41-42).

3.2.1. ZDRAVJE KOT NOVA IDEOLOGIJA SVETA

Zdravje in ohranjanje zdravja je postalo nova ideologija sveta. Zdravje je postalo cilj in ne sredstvo doseganja ostalih življenjskih ciljev. Zdravje je ogledalo našega delovanja in odnosa do samega sebe, hkrati pa je tudi odraz družbene blaginje. Zdravje je ponovno postalo moralna kategorija, ki odraža celoten spekter posameznikovega življenja. Biti zdrav pomeni normalno oziroma uspešno delovati v posamezni družbi in se vsakodnevno spoprijemati s svojimi nalogami in nadzorovati lastno telo. Hkrati pa je skrb za zdravje izraža discipliniranje in samonadzor nad telesom in življenjskimi navadami posameznika, kar izpostavlja dve pomembnejši vrednoti današnjega časa (disciplina, nadzor) na področju zdravja posameznika. Ukvarjanje z zdravjem pomeni za posameznika uvrstitev v določen simbolni red, ki ga nadzoruje sodobna medicina. Zdravje je tako postalo "/.../ sinonim za življenje, medicina pa je dobila značaj kazalca in usmerjevalca »pravega« življenja." (Ule 2003: 13).

Danes ni več problematično odstranjevanje slabih življenjskih navad in razvad, da bi se izognili bolezni, ampak promocija novega življenjskega stila in spodbujanje vedenja, ki podpira zdravje. Zdravje je postalo norma, s katero se uči ljudi upravljati z življenjem tako, kot da moramo zdraviti življenje samo, ne pa telo. "Medicinsko

znanje se ponotranja in reproducira v vsakdanjem diskurzu in tako predstavlja poseben način doživljanja lastnega telesa, identitete in sveta." (Ule 2003: 42). Farmacija je podlagi zahodno medicinskega razumevanja zdravja dodala svojega, neokonzervativističnega. Zdravje predstavlja kot individualen projekt, za katerega lahko na trgu poskrbi posameznik sam, brez posrednikov.

3.2.2. ZDRAVJE KOT POTROŠNA DOBRINA

Zdravje je pomembna potrošna dobrina, kar lahko razumemo kot posledico vpliva neokonzervativistične paradigme ter s tem splošne usmeritve potrošne družbe k telesu in telesnim potrebam. Vedno več časopisov, revij, televizijskih oddaj tako posveča prostor in čas skrbi za zdravje, ukvarjanju z zdravjem, itd. "Ukvarjanje z zdravjem gre vzporedno z naraščanjem potreb po »dobrem počutju«, po »mladostnem videzu« itd." (Ule 2003: 48). Potrošna družba je koncept zdravja dodobra izkoristila in se mu prilagodila. V njej morajo ljudje, zlasti v starosti, venomer paziti na svoje zdravje. Starostniki morajo biti mladostni in vitalni, saj so drugače v trenutku označeni kot nedisciplinirani in zanemarjeni ter s tem neprimerni za delovanje v današnji družbi. Pomen zdravja se še dodatno potencira preko oglasov in tržne komunikacije, ki v ljudeh spodbuja neprestano željo in potrebo po zdravju in dobrem videzu. Hkrati s sodobnim individualizmom se tako še povečuje zahteva po samoodgovornosti za zdravje, s tem pa je v delovanje zdravstvenega sistema vpeljan potrošni pristop obravnavanja posameznikov.

V nepogrešljiv element moderne medicine se je razvila tudi birokracija, ki je dobila posebno vlogo in moč. S pojavom zasebnih medicinskih ordinacij, se je v nekaterih državah medicina celo izenačila z drugimi dobičkonosnimi ekonomskimi dejavnostmi in prevzela vzorce tržne ekonomije (odnos potrošnik - bolnik, poslovnež - zdravnik).

3.3. KONSTRUKT TELESA

Turner (2000) pravi, da se o zdravju in bolezni vedno razpravlja s pomočjo odnosa do telesa oziroma posameznikove telesnosti. Telo pa moramo razumeti v individualnem in kolektivnem smislu, saj se v tem smislu koncept zdravja od koncepta bolezni razlikuje. Uletova (2003:35) govori o posameznikovi telesnosti, ki pomeni več kot fizično telo posameznika. Telesnost obravnava kot utelešenje v posameznikovi identiteti oziroma predstavi o sebi in svetu, ki ga obkroža. Ampak, ali danes prevladujoča ideologija telo dejansko pojmuje kot tako, ali pa ga razume zgolj kot skupek (po možnosti) delujočih organov? Se pravi, zgolj kot fizično telo, brez posameznikove identitete in posameznikovih predstav?

3.3.1. ZAHODNO MEDICINSKI PRISTOP DO TELESA

Zahodno medicinski pristop do telesa lahko opredelimo v treh točkah. Prva govori o znanstvenem pristopu, druga o kontroli zdravnika nad posameznikovim telesom in s tem nad osebo, tretja pa izpostavlja ukvarjanje s posameznimi napakami posameznih delov organizma (ne z organizmom kot celoto). Te opredelitve zahodno medicinskega pristopa pa izražajo tudi današnji konstrukt medicinskega telesa, ki je 1) pasivno (posameznik je zreduciran na notranje organe, v katerih potekajo določeni mehanski procesi, s temi pa se ukvarjajo zunanji opazovalci – zdravniki, 2) izboljšano, urejeno, popravljeno z medicinskim posredovanjem (medicina kot družbena institucija) ter 3) deljeno in razparcelirano. Telo samo je drugačno od posameznikovega dožemanja telesa (Csordas 1994: 48-52): Telo za kartezijansko tehnološko medicino predstavlja le objekt preučevanja. Za zdravnika je bolezen trenutno prisotna v telesu. Za bolnika pa je telo ne samo fizični objekt ali psihično stanje, ampak bistvo samega sebe (Scheper Hughes 2000: 229-242). Redukcionizem je sistem celo pripeljal do skrajnosti, da je »telo«, ki ga najbolj zanima, le še celica.

Razumevanje telesa se je tako v popolnosti prilagodilo mehanicističnemu in znanstvenemu duhu moderne. Zahodna medicina je človeško telo naredila transparentno in razkrila njegove sestavne dele. Na ta način so se materializirali simptomi – vzroki bolezni. Medicina je napredovala v kirurgiji. Transplantacija je omogočila, da posameznik dobi organe druge osebe. Hkrati so se v medicini pričeli uporabljati številni materiali pri zamenjavi poškodovanih organov ali delov telesa (plastika, najlon, kovina, guma).

Tako je telo razumljeno kot stroj, ki mu je mogoče nadomeščati dele ali ga enostavno popraviti (Descartesova paradigma). Hobbes je zapisal: "Življenje ni nič drugega kot gibanje udov, katerega začetek je v nekem ključnem notranjem delu; zakaj ne bi rekli, da imajo vsi avtomati (stroji, ki se gibljejo sami z vzmetmi in kolesi kot v uri) umetno življenje? Kaj drugega je srce kot vzmet? In možgani kot mnogo strun in sklepi kot mnogo kolesc, ki omogočajo gibanje celemu telesu." (po Barber, 1974: 32-33 v Lukšič 1997: 14). Sprejetje tega vzorca med ljudmi nam potrjujejo vsakdanji reki in besedne zveze (črpalka ne dela dobro (za srce), baterije so se izpraznile (izčrpanost), star avto (starejši ljudje), kdaj pa kdaj je potrebno iti na servis (zdravniški pregled), avto ne pelje brez bencina (potrebno je skrbeti za prehrano), saj boš pregorel (upočasni tempo življenja, sicer boš zbolel)...). Analogno, v duhu časa, možgane primerjamo z računalnikom (Ihan 2000 v Šimenc 2002).¹⁰

Osheron in Singham sta se že v osemdesetih letih ukvarjala z vplivom takšnega razmišljanja o telesu (metafora telo → stroj) na delovanje medicine. Dokazala sta, da je tovrstno razmišljanje o telesu prispevalo k dehumanizaciji klinične prakse. Ugotovila sta tudi, da zahodna medicina določa pravilno družbeno vedenje, saj želi, da razmerje telo – duša postane del normalnega dožemanja teles posameznikov.

¹⁰ Ihan piše, da je v posameznih zgodovinskih obdobjih razvoj novih tehnologij ponudil raziskovalcem nove metafore, s katerimi je bilo mogoče na nov način rekonstruirati človeško telo. Tako kot so Hipokratu služile livarske metafore, so se na primer iz 17. stol. ohranili številni naravoslovni spisi, ki so fiziološke fenomene razlagali kot zapleteno mehanično sosledje zobatih koles, vzvodov, verig, vijakov, vzmeti in zglobov. In tako vse do danes, ko si npr. delovanje človeških možganov v veliki meri razlagamo pod vplivom razvoja računalniške tehnologije (Ihan 2000 v Šimenc 2002).

Posameznike, ki se temu razmerju ne podredijo, pa označuje kot iracionalne ali motene (Scheper Hughes 2000: 236).

V potrošni kulturi je telo razumljeno kot osnova užitka. Je zaželeno in hkrati želi biti skladno s predstavami o mladosti, zdravju in lepoti. S tem namreč pridobi višjo menjalno vrednost v kulturi, v kateri razkazovanje telesa ni samo dovoljeno, ampak tudi zaželeno (Featherstone 1982 v Turner 1996: 171). V sodobni zahodni kulturi zdravje tako teži k lepoti, estetski privlačnosti, resnici in moralni. Bolezen pa je razumljena in vezana na svet grdega, napačnega, odvratnega ter nemogočega. Tako telo skozi svet vidnega doživljamo kot nadzorovano. Telesa starih, debelih in bolnih so stigmatizirana, ali pa v medijskem diskurzu sploh niso prisotna (Gilman 1995 v Ule 2003: 56).

3.4. ZDRAVJE IN MEDIJI

Samo komuniciranje zdravja v množičnih medijih je vsekakor področje, kjer se prepletajo različni interesi; interesi politike zdravstvenega sistema, politike, farmacije, bolnikov, zdravnikov in nenazadnje tudi oglaševalskih medijev (Bleicher in Lampert 2003). Skupno točko farmacevtskih podjetij in oglaševalskih medijev, ki nas zanimajo, lahko najdemo v njihovi želji po čim višjem dobičku. Ta je njihov glavni interes in zato so jim prizadevanja prilagojena. Farmacevtska podjetja so v medijih našla pomočnike, ki jim v zameno za denar (oglaševanje farmacevtskih podjetij) ponujajo širjenje informacij o zdravju in boleznih, s tem pa tudi potencialne bolnike, o čemer bomo pisali v nadaljevanju.

3.4.1. VPLIV MEDIJEV NA ZDRAVJE

Schlinger je že v osemdesetih letih pisal o vplivu množičnih medijev na razumevanje zdravja v družbi. Danes je ta vpliv še močnejši. Mediji danes bolezni propagirajo.¹¹ Kakšen je torej njihov vpliv?

Mediji z govorjenjem o zdravju 1) spodbujajo javno razpravo, 2) neprestano krepijo raven informacij o zdravstvenih temah, 3) spodbujajo ljudi, da se dodatno izobražujejo o določeni temi, 4) spodbujajo moč vplivanja na vedenje v samih medsebojnih odnosih, glede zdravstvenih tem (pogovori med posamezniki), 5) predlagajo možnosti za nadaljnje informiranje ter 6) krepijo obstoječa stališča in vedenja (Schlinger 1976: 304). Na tem mestu pa je potrebno izpostaviti skupno posledico vseh vplivov. Mediji posameznike vodijo v nabavo najnovejših zdravil.

Ali mediji danes opravljajo funkcijo promotorjev javnega zdravja? Ali zgolj sledijo dobičku, ki jim ga farmacevtska podjetja, ob medijski konstrukciji družbene realnosti, obremenjene z zdravjem, omogočajo? Chapman (1994) izpostavlja pomen množičnih medijev kot znanilcev zdravja v smislu družbene in politične odgovornosti ter vpliva, ki ga imajo v današnji družbi. Množični mediji niso pomembni le zaradi podajanja informacij o zdravju in obravnavanja bolezni, ampak so ena izmed ključnih točk v »boju za javno zdravje«. Ali torej mediji vsebine o zdravju in boleznih podajajo z namenom boljše ozaveščenosti in preventivnega delovanja v smislu družbene odgovornosti, ali pa so v zdravju prepoznali zgolj dobro tržno priložnost?

Če smo ugotovili, da je zdravje ena izmed vrednot, ki jo posamezniki v današnjem času postavljajo na najvišje mesto, je torej mogoče pričakovati, da mediji zdravje v tem kontekstu razumejo kot temo, vredno objavljanja. Če povežemo: med mediji in farmacevtsko industrijo se je ustvarila simbioza, ki tako enim kot drugim omogoča

¹¹ V nadaljevanju bomo podrobneje analizirali tržni pristop, ki se je uveljavil v Ameriki; DTC (Direct To Customer), na podlagi katerega lahko utemeljimo svoje dvome o množičnih medijih kot glasnikih boljšega zdravja.

velik zaslužek. Farmaceutski industriji je v interesu, da se informacije o boleznih in novih zdravilih čim pogosteje objavljajo, saj to pomeni večje zavedanje o boleznih in s tem medikalizacijo življenja. Na ta način farmacevtska podjetja prodajo več novih zdravil, mediji pa si s temami, ki se dotikajo zdravja in morebitnih rešitev bolezni zagotavljajo večjo pozornost javnosti in oglaševanja farmacevtske industrije.

3.5. FARMACIJA IN INTERESNE SKUPINE

Ciljne skupine (pa naj gre za filme, prehrano ali droge) ne nastajajo same od sebe, se ne pojavijo nenadno, ampak so ustvarjene. Tako so jih, skladno s potrošniško usmerjenim razumevanjem zdravja in v interesu čim višjega dobička oblikovala tudi farmacevtska podjetja. Ta, preko medijev, namerno ustvarjajo in ohranjajo raven neprestanega zavedanja o boleznih, ki je prilagojeno posamezni skupini. Farmaceutska podjetja lahko na ta način bolj usmerjeno dozirajo propagando, ki je skupinam prilagojena. Ustvarjene skupine lahko razumemo kot posledico interesa farmacevtskih podjetij. Skupine so na interes vezane. "Ne obstaja skupina brez svojega interesa. Interes je glede na terminologijo tega dela ekvivalent skupine. Lahko govorimo o interesni skupini ali o skupinskem interesu, če to zahteva jasnost izraza. Skupina in interes nista razdvojena." (Bentley 1967: 211 v Lukšič 2002: 519).

3.5.1. USTVARJANJE SKUPIN

V nadaljevanju bomo opisali tri interesne skupine potrošnikov farmacevtske industrije v Ameriki. Na podlagi tega prikaza lahko vidimo vpeljavo tržnega koncepta v delovanju farmacevtskih podjetij. Prek takšnih mehanizmov je vidna drugačna vloga farmacije, kot jo je imela še dvajset let nazaj. Farmacija ni več le hrbtnica medicine, ki bi ji omogočila boljše in bolj učinkovito zdravljenje, ampak se je od medicine osamosvojila. Farmacija sama je prek vpeljave tržnih konceptov začela s prodajo lastnih izdelkov, ki ne pomenijo več samo izdelka kot takega, ampak prodajo življenjskega stila (podobno kot pri drugih potrošnih dobrinah).

Prek razumevanja umetno ustvarjenih skupin lahko uvidimo, katere družbene okoliščine silijo posamezno skupino, da prične posegati po tabletah. Opazimo lahko opravičevanje farmacevtske industrije, ki na ta način »odpravlja« posledice današnjega načina življenja in ga spodbuja (ne želi sprememb, saj bi to pomenilo konec dobička). Farmacija se danes predstavlja kot institucija, ki omogoča kompenzacijo družbenih problemov in jih rešuje tako, da jih prekriva.

Prva cilja skupina, ki so jo ustvarila farmacevtska podjetja, predstavlja najmlajše bolnike. To je skupina, ki posega po tabletah za zdravljenje pomanjkanja pozornosti, depresije, hiperaktivnosti in številnih drugih problemov v zvezi z obnašanjem in psihičnimi motnjami. V Ameriki ta skupina predstavlja 5 milijonov otrok in mladostnikov. Vzrok za poseganje po tabletah lahko iščemo v želji staršev, da bi njihovi otroci v družbi z vedno višjimi zahtevami delovali družbeno najbolj zaželeno. Otroci so podvrženi volji staršev in vzgojeni v novo realnost, ki vsako težavo reši s pomočjo tablete (Critser 2005).

Drugo skupino predstavlja srednja generacija, ki jo imenujejo tudi pleme produktivnosti in komforta. To skupino predstavljajo karieristi srednjih let. Skupina je največji porabnik antidepressivov, analgetikov, zmanjševalcev holesterola in libidinalnih spodbujevalcev. Vse tablete imajo skupno točko – povečati produktivnost posameznikov in jim hkrati zagotoviti vsaj malo sprostitve, ki jim jo tablete lahko omogočijo (npr. neobremenjevanje s količino ali vrsto hrane, ki jo zaužijejo, saj jim ostane vsaj ta užitek – posledice pa pozdravijo tablete).

V tretji skupini pa so najstarejši. Seniorji se zdravil poslužujejo iz dveh vzrokov; prvi je ta, da z jemanjem zdravil zdravijo posledice daljšega življenja (starostne bolezni), drugi pa, da si podaljšujejo življenje, kar hkrati pomeni jemanje zdravil zaradi prvega razloga (prekomerna uporaba zdravil). Starostniki v današnji družbi nimajo več samoumevnega položaja spoštovanih, izkušenih avtoritet. Da bi bili družbeno sprejeti in spoštovani, poskušajo ohranjati vitalnost in mladostni videz. Drugačno obnašanje je družbeno stigmatizirano in kot tako nesprejemljivo.

3.6. MEDIKALIZACIJA ŽIVLJENJA

Danes živimo v prepričanju, da lahko tablete za nas naredijo vse, hkrati s tem pa sprejemamo še bolj pasivno vlogo v odnosu do življenja. Odnos do telesa in zdravlja se manifestira v delovanju posameznikov, ki izraža popolno predanost, zaupanje in nekritično sprejemanje medicine kot farmacije. Tablete posamezniku danes tako omogočajo »kesanje« za pregrehe. Tableta je rešitev po prekomernem uživanju pijače in hrane. Tablete omogočajo večjo zbranost otroka v šoli, povečajo naše miselne aktivnosti, omogočajo spanje, itd. Tablete tako danes konstruirajo naše zdravje (Critser 2005).

Zakaj smo danes priča takšni situaciji? Ali lahko splošno medikalizacijo družbe pripišemo vedno bolj stresnemu in napornemu vsakdanjiku? Ali je današnja situacija posledica vedno večjih pritiskov ekonomskih interesov farmacevtskih družb, ki izrabljajo ideal zdravja in pasivnost ljudi?

3.6.1. TEORETSKA OPREDELITEV MEDIKALIZACIJE ŽIVLJENJA

White (2002) medikalizacijo družbe opredeljuje kot trend, v katerem se vse večji del razlag in izkušenj posameznikovega vedenja naslanja na medicinske razlage in medicinsko terminologijo. V skladu s tem se vedno več socialnih vprašanj (lahko tudi ekonomskega ali političnega izvora) prek medicinskega diskurza preoblikuje v bolezni, hkrati pa ima institucija medicine odločilno vlogo pri tem, kako dojemamo in živimo svoje telo. Kot posledico in predpogoj medikalizacije in popularizacije medicine v razvitih industrijskih družbah lahko razumemo tudi hiperprodukcijo bolezni. V tem procesu imajo zdravniki in drugi zdravstveni delavci kot nosilci političnega konsenza osrednjo vlogo (Scheper Hughes, Lock 1998: 218).

Turner pravi, da je medikalizacija življenja posledica spremembe znotraj moralnih redov družbe (na tem mestu izpostavlja vlogo medicine, ki jo je prevzela od religije). Religiozne norme življenja so se spremenile v zdravstvene. To pomeni, da danes

medicina določa meje in opredelitve normalnosti. Tako je širjenje praks, povezanih z zdravjem nadomestilo prakse povezane z religijo (Turner 1996 v Ule 2003: 28).

Zola govori o procesu medicinskega nadzorovanja družbe in posameznikov že v začetku osemdesetih let, ko je farmacija kot panoga šele začela razvijati nove metode in pristope, ki so medikalizacijo življenja potencirali do današnje ravni. Tako opredeli štiri vrste medicinskih posegov in procesov, ki medikalizacijo življenja povzročajo 1) s širjenjem medicinskih praks v vsakdanje življenje, 2) s popolnim nadzorom in omejenim dostopom do večine tehničnih postopkov, raziskav in podatkov, 3) z omejenim dostopom do tabuiziranih področij vsakdanjega življenja (spolnost, smrt) ter 4) s širjenjem in medikalizacijo tistega, kar velja v medicini za dobro življenjsko prakso; medikalizacija zdravega načina življenja, zdrave prehrane, itd. (Zola 1972: 492).

3.6.2. VZROKI MEDIKALIZACIJE ŽIVLJENJA

Če strnemo in aktualiziramo, lahko medikalizacijo življenja razumemo kot političen proces, posledico in sočasen vzrok:

1. **vedno večje pasivnosti in komfortnosti ljudi:** ljudje v tabletah vidijo rešitev zanemarjanja lastnega telesa. Zdravila ljudem omogočijo, da vsakodnevno opravljajo raznovrstne naloge ter z zdravjem oziroma boleznijo ne izgubljajo časa, kar jim omogoča farmacevtska industrija. Pasivnost pa lahko razumemo kot posledico razvoja medicine kot znanosti, ki zaradi mehanicističnega odnosa do človeka njegove aktivnosti za svoje delovanje niti ne potrebuje.¹²

¹² Uletova (2003: 23) pravi, da je bolnik postal pacient, ki je zavzel pasivno in nekritično vlogo v odnosu do bolezni in življenja. Vsa njegova aktivnost se nanaša na poslušanje in upoštevanje nasvetov zdravnika in podrejanja pravilom zdravstvenih institucij.

2. **same zdravstvene oskrbe ljudi:** zdravniki so postali agenti farmacevtskih podjetij in tako predvsem predpisovalci zdravil. V vedno večji meri se poslužujejo (prekomerne) uporabe zdravil, kar opravičujejo s preveliko obremenjenostjo. Cohen (2004) takšno delovanje zdravnikov poimenuje »*easy to use*« predpisovanje. Vedno več predpisanih zdravil in vedno večje doze zdravil tako lahko pripišemo rutinskemu pristopu zdravnikov do pacientov. Uniformnost zdravil je enostavnejša za uporabo (pa tudi cenejša za proizvodnjo zdravil), saj zdravniku ni potrebno izgubljati časa z ukvarjanjem s primerno dozo za vsakega posameznika, hkrati pa so doze novih zdravil tako visoke, da je učinek zagotovo dosežen. Ekonomski interes farmacevtskih podjetij se tako kaže v pretiranem doziranju, ki omogoča pričakovane rezultate.

3. **pritisku ekonomskih interesov:** nekdaj je imela zgolj medicina monopol nad posameznikovim zdravjem, danes pa na to mesto v vedno večji meri stopa interes kapitala. Zdravje je postalo potrošna dobrina, ki jo je moč prodati, česar se dobro zavedajo mediji, industrija prostega časa in predvsem farmacevtska podjetja. Ta z medijskim poudarjanjem konceptov bolezni in zdravja sooblikujejo politično realnost. Ljudje so vsakodnevno obdani z informacijami o boleznih in s svojim zdravstvenim stanjem ne postajajo bolj zadovoljni, klub temu da se zdravljenju in »preprečevanju« bolezni vsako leto namenja več denarja.

Ugotovili smo, da je razumevanje zdravja konstrukt obstoječih političnih razmerij. Danes je zdravje razumljeno kot nova ideologija sveta, potrošno blago, skladno s tem pa posameznikovo telo kot stroj. Takšno razumevanje zdravja je oblikovano s strani politično najmočnejših akterjev današnje dobe, ki zdravje posameznika izkoriščajo za kapitalistične interese. V naslednjem sklopu diplomskega dela prikazujemo praktičen primer konstrukcije 1) novega razumevanja zdravja, 2) izkoriščanja zdravja v interesu kapitala in 3) novega odnosa ljudi do zdravja, ki je posledica medikalizacije življenja, na primeru Združenih držav Amerike (ZDA).

4. ZDRUŽENE DRŽAVE AMERIKE

V sedemdesetih in osemdesetih letih dvajsetega stoletja je farmacija kot panoga v ZDA doživljala recesijo. Utečeno delovanje farmacevtskih družb ni prineslo napredovanja, postopno prevlado razumevanja zdravja kot največje vrednote današnjega sveta pa so farmacevtske družbe vzele za svojo, jo dodatno potencirale in preoblikovale. Tako smo danes priča situaciji, ko skoraj polovica Američanov zaužije vsaj eno zdravilo dnevno, vsak šesti pa zaužije vsaj tri. Leta 1993 so v Ameriki zdravniki napisali povprečno 7 receptov na prebivalca. Leta 2000 se je število receptov na prebivalca dvignilo na 11, leta 2004 na 12. Letno Američani za zdravila zapravijo 180 milijard dolarjev, do leta 2011 naj bi stroški zdravljenja narasli na 414 milijard dolarjev (Critser 2005: 2-3).

Glavna orodja farmacevtskih družb, ki vzpostavljajo njihov nov način delovanja, so denar, mediji in lobiranje. V nadaljevanju bomo prikazali, kakšna je nova realnost farmacevtskih družb, ki je spremenila način delovanja, s tem pa tudi razmišljanje in ravnanje ljudi v odnosu do zdravja in zdravil – medikalizacijo družbe. Najprej bomo predstavili delovanje Agencije za hrano in zdravila (FDA),¹³ prek katere se izkristalizira odnos med farmacevtskimi podjetji in politiko. Opredelili bomo nove pristope oglaševanja farmacevtskih izdelkov (predpisljivih zdravil) prek koncepta, ki neposredno naslavlja potrošnike (DTC)¹⁴ in ponazarja odnos med farmacijo in mediji. Kot tretje pa nas bo zanimalo novo razmerje med farmacijo in zdravniki, ki se v vedno večji meri poslužujejo predpisovanja zdravil po principu neposrednega vpliva farmacije (Off label)¹⁵ in s tem postavljajo nova razmerja tudi med zdravniki in bolniki (Critser 2005). Vsa našeta razmerja pa posredno opredeljujejo tudi novo vlogo potrošnika oziroma potencialnega bolnika. Pregled teh metod in orodij najbolje opredeli nove razmere in razmerja, ki so jih vzpostavila farmacevtska podjetja in s

¹³ FDA – Food and Drugs Administration izdaja dovoljenja in standarde za zdravila in hrano (določanje standardov).

¹⁴ DTC - Direct To Customer; poslovenjeno Neposredno potrošnikom, je marketinški pristop, ki uvaja nove standarde in politiko oglaševanja predpisljivih zdravil neposredno potrošnikom.

¹⁵ Off label predpisovanje; poslovenjeno predpisovanje brez etikete (predpisovanje določenega zdravila za bolezen, za katero FDA ni odobrila zdravila).

tem povzročila tudi družbene spremembe. V zadnjem delu tega poglavja si bomo ogledali naraščanje prihodkov nekaterih farmacevtskih multinacionalk v zadnjih letih in vzroke za visoko rast posameznih farmacevtskih podjetij, na primeru še danes najbolj uspešnega Pfizerja, kar nam bo omogočilo praktičen prikaz vseh zgoraj omenjenih pristopov.

4.1. AGENCIJA ZA HRANO IN ZDRAVILA

FDA regulira politiko novih zdravil. Kongres je FDA ustanovil in jo podpira, Bela hiša pa določa ljudi, ki oblikujejo politiko FDA. Vsi skupaj vplivajo na delovanje farmacevtskih podjetij. Največje spremembe znotraj FDA so se zgodile v zadnjih dvajsetih letih kot posledica političnega pritiska, zahtev potrošnikov (ki so bile podprte s strani farmacevtskih podjetij) in vpletanja farmacije kot panoge, kar bomo podrobneje predstavili v nadaljevanju.

4.1.1. POLITIČNI VPLIVI NA DELOVANJE AGENCIJE

V osemdesetih letih je bila odobritev zdravila s strani FDA dolgotrajen in predvsem drag proces, ki farmacevtskim podjetjem ni omogočal dobičkonosnega poslovanja. V letu 1981 je bil, kot posledica političnih pritiskov farmacevtskih podjetij, sprejet *Bayh-Dole Act*, ki je za farmacevtska podjetja pomenil možnost sodelovanja z javnimi laboratoriji, kar je pomenilo nov zagon in možnost novih raziskav, ker so stroški deljeni.¹⁶ Zakon je omogočal tudi svetovanje strokovnjakov iz farmacevtskih podjetij pri novih odkritjih strokovnjakov iz javnih inštitutov. Prinesel je sodelovanje do takrat dveh nezdružljiv sfer, kar pa lahko razumemo tudi v smislu združitve javnega (NIH – National Institute of Health) in privatnega (farmacevtska podjetja), ki naj bi prineslo splošno dobro. V obdobju Reagana je bila uvedena Komisija (poimenovana je bila kar industrijska komisija), ki naj bi ugotovila, ali naj se delovanje FDA spremeni

¹⁶ V ameriškem primeru je šlo predvsem za sodelovanje z Nacionalnim inštitutom zdravja, kjer so se prav v tem času odkrivale nove molekule, ki bi lahko zdravile vse, od srčnih bolezni do depresije.

(glede na pripombe farmacevtskih podjetij). Študija je pokazala, da bi FDA morala pospešiti odobritev zdravil (lahko tudi na podlagi tujih raziskav), hkrati pa je predlagala večjo povezavo med FDA in farmacevtskimi družbami. Obenem pa je zakon omogočal odobritev zdravila le na podlagi ene ali dveh raziskav o vplivih in učinkovitosti zdravila (Critser 2005).

V istem obdobju je Gery Mossinghoff, predsednik PMA (Pharmaceutical Marketing Agency) predlagal uvedbo novega davka (government user fees), ki bi omogočila hitrejšo odobritev zdravila s strani FDA.¹⁷ Davek je bil uveden tudi s pomočjo tesnega prijateljstva s predsednikovim ekonomskim svetovalcem. Rezultat je bil skrajšanje dobe za odobritev posameznega zdravila z več kot treh let na leto in pol.

Naslednje naloge, ki si jih je Mossinghoff zadal, so se ponovno navezovale na FDA. Čas za odobritev zdravila je želel še skrajšati in hkrati onemogočiti preverjanje prodaje zdravila (da FDA ne bi nadzorovala same prodaje zdravil), nato pa je med farmacevtskimi podjetji in FDA želel vzpostaviti odnos klient - storitev. Ugotovil je, da FDA ne nasprotuje odobritvi novih zdravil, ampak da se zatika pri denarju. To je pomenilo zaostajanje dela znotraj FDA. Tako je predlagal, da bi farmacevtska podjetja plačala maržo FDA v trenutku, ko bi izpolnila prošnjo za odobritev posameznega zdravila.

Mossinghoff je ustanovil novo organizacijo Zavezništvo kvalitetne zdravstvene oskrbe (Healthcare Quality Alliance) pod pokroviteljstvom PMA, ki je združevalo združenja bolnikov, kot so Ameriško društvo diabetikov (American Diabetes Assotiation), Ameriško združenje raka (American Cancer Society), itd. Na začetku so združenja lobirala za več zdravstvene oskrbe pri Nacionalnem zdravstvenem inštitutu (NIH). Nadalje so bolniki iz tega zavezništva neprestano opozarjali kongresnike na nova zdravila, ki bi jim lahko rešila življenja (posredno lobiranje). Farmacija je tako za sabo potegnila ljudi. Če se je npr. FDA obirala pri odobritvi

¹⁷ Farmacevtska podjetja naj bi prispevala nekaj denarja za hitrejšo in učinkovitejšo odobravanje zdravil v FDA.

novega zdravila, je to pomenilo pritisk javnosti, ki je nova zdravila želela (saj bi jim to omogočilo zdravljenje z najnovejšimi zdravili), PMA pa jih je oborožila s podatki, ki so za seboj potegnili ekonomske posledice. Do leta 1990 je Mossinghoff vzpostavil dobre odnose pacientov s farmacevtskimi podjetji, saj so pacienti po novem sami pomagali postavljati in oblikovati politični in finančni dnevni red farmacevtskih podjetij. Tako so umetno ustvarjene skupine bolnikov uporabljene v političnem procesu, v interesu izboljšanja pogojev, ki zagotavljajo višji dobiček.

V letu 1992 je Kongres, zlobiran s strani farmacevtskih podjetij, od FDA-ja zahteval, da pospeši postopek odobritve zdravil. Zakon *The Prescription Drug User Fee Act* je prinesel do petdeset odstotno hitrejšo odobritev zdravil, kar je bistveno spremenilo razmerja med FDA in farmacevtsko industrijo (v dobro industrije).¹⁸ Hkrati pa je zakon prinesel tudi ekonomski pritisk na FDA, če le ta ni dovolj hitro odobrila zdravil, ki so zdravila nova bolezenska stanja. Letno farmacevtska podjetja namreč FDA plačajo okoli milijardo dolarjev marž za hitrejšo odobritev zdravil. Leta 2003 pa je bil podpisan *Medicare Prescription Drug Act*, ki opredeljuje novo pridobitev farmacevtskih podjetij, na podlagi njihovega političnega pritiska. Država nima več pravice do pogajanja o nižjih cenah zdravil (Critser 2005).

Vpliv farmacevtske industrije na politiko je viden že iz same zakonodaje ter pričakovan in logičen, če upoštevamo, da je bilo samo med letoma 1999 in 2003 skoraj 80 odstotkov od 50 milijonov dolarjev, ki so bili namenjeni kampanjam, namenjenih prispevkom politikom (republikancem). Podjetje Squibb je samo Georgeu W. Bushu v letu 2000 namenilo 2 milijona dolarjev. V letu 2002 je podjetje, tudi v želji po odobritvi nekaterih zdravil, volitvam v Kongres namenilo 26 milijonov dolarjev. Družba Pfizer je za lobiranje v State Departmentu v zadnjih letih porabila 22 milijonov dolarjev. Bush je med letoma 1999 in 2000 od farmacevtske industrije dobil skoraj pol milijarde dolarjev. V letu 2002 je imel vsak senator za sabo 6 lobistov farmacevtskih podjetij (skupno jih je v Kongresu preko 600). Farmacevtskim

¹⁸ V letu 1997 so po podatkih farmacevtske revije (Scrips) farmacevtska podjetja izbrala FDA in Ameriko kot najboljšo možnost za vstop zdravila na tržišče (hitra odobritev).

podjetjem so se vsi vložki izplačali. Z vsakim prispevkom se je volja tako izvršilne, zakonodajne kot sodne veje oblasti nagibala v njihov prid. Tako je bil tudi v FDA vpeljan tekmovalni etos.¹⁹

Prek prikaza delovanja FDA lahko vidimo, da je le ta prešibka oziroma premalo finančno sposobna, da bi se lahko kosala z interesi in delovanjem farmacevtskih družb. Tako lahko ponovno govorimo o razmerju med javnim in privatnim, spet v korist slednjega. Privatno je močnejše, saj podjetja kot so Eli Lilly, Pfizer in Merck posedujejo preveč moči (finančne in politične), da bi se vzpostavilo razmerje v korist javnega, ki bi sicer lahko vzpostavilo razmere v korist ljudi (javnega dobrega).

Farmaceutski velikan GlaxoSmithKline je bil od leta 1997 do 2001 štirinajstkrat obtožen zavajajočega oglaševanja, a ni bil nikoli obsojen. V istem obdobju je bilo na FDA naslovljenih osemindeset prijavi izrečena niti ena kazen. Še bolj zanimive pa so naslednje številke: v letih 1989 do 2000 je FDA odobrila 1.035 novih zdravil, več kot polovica je dobila oznako, da ne prinašajo nobenega kliničnega izboljšanja (Critser 2005), iz česar lahko sklepamo na politično naravnost državnih institucij. Če razumemo delovanje in ozadje pritiskov, lobiranja in podkupovanja, lahko takšno ravnanje pripišemo politični naravnosti farmacije.

4.2. FARMACIJA IN MEDIJI

Farmacevtska podjetja se v vedno večji meri poslužujejo marketinga in s tem širjenja zavesti o boleznih pri potencialnih potrošnikih oziroma bolnikih. V letu 1980 so farmacevtska podjetja oglaševanju namenila 2 milijona dolarjev, v letu 2004 pa je strošek oglaševanja presegel 4,35 milijarde dolarjev in še vedno narašča. Od leta 1980 dalje so farmacevtska podjetja pričela z uporabo marketinškega pristopa, ki

¹⁹ Ko so npr. guvernerji pričeli z debato o uvozu cenejših zdravil iz drugih držav, je direktor FDA sprožil široko kampanjo, ki je državljane obveščala o nevarnosti uporabe takšnih zdravil, kar seveda ni bilo dokazano (Critser 2005).

direktno naslavlja potencialne bolnike (DTC). Ta predstavlja zdravje in zdravila kot potrošni dobrini neposrednim uporabnikom (Critser 2005).

DTC uveljavlja neposreden marketinški pristop v razmerju farmacevtskih podjetij in posameznikov (potencialnih bolnikov). V tem smislu se zdravila oglašujejo enako kot ostale potrošne dobrine. V devetdesetih letih so se farmacevtska podjetja v večji meri začela zavedati, da lahko svoj dobiček bistveno povečajo, če pri ljudeh vzbudijo pozornost in s tem tudi dovzetnost za različne bolezni ter s tem ustvarijo nove bolnike. Raziskave so pokazale, da posamezniki, ki bolehalo za astmo in visokim holesterolom in so videli oglase za nova zdravila v 30 odstotkih obiščejo zdravnika, 44 odstotkov od teh pa dobi recept za (novo) oglaševano zdravilo. Drugi podatek pove še več. Letno 8,5 milijona Američanov odide zdravniku po zdravilo, ki je bilo oglaševano v medijih. Koncept DTC se je tako pokazal za politično uspešnega. Poleg tega pa analiza ameriških člankov opozarja, da so farmacevtska podjetja bistveno več denarja namenila propagandnim sporočilom v časopisih in revijah kot v priznanih zdravniških publikacijah. S tem so porušila eno izmed do takrat bistvenih elementov zahodne medicine, zaupanje v zdravnika. Multinacionalne so namreč ugotovile, da s tem ko zdravila, in pomembno, ne samo zdravila, ampak tudi življenjski stil, prodajajo neposredno potrošniku, zaslužijo več. Eden vodilnih v farmacevtski industriji je takšen odnos ponazoril s stavkom: "Obstaja veliko število ljudi, ki še ne vedo, da bi morali biti naši pacienti" (Critser 2005: 147).

Farmacevtska podjetja so prilagodila svoje delovanje novo ustvarjenim razmeram. Kot smo že omenili je bistvena sprememba v razmerju farmacevtskega podjetja do bolnika. Zdravnik je v postal zgolj predpisovalec, agent farmacevtske industrije in na tej točki se je spremenilo delovanje farmacevtskih podjetij. Nov način delovanja se je nanašal na prepričevanje zdravnikov, da brez vprašanj predpišejo novo zdravilo, tudi na podlagi bolnikove zahteve. Takšnemu delovanju se je prilagodila celotna strategija farmacevtskih podjetij. Tako farmacevtska podjetja pripravi terena za novo zdravilo, še preden ga FDA odobri, namenijo kar 70 odstotkov celotnega proračuna

za zdravilo. Na podlagi tega lahko sklenemo, da je FDA kot institucija, ki naj bi zagotavljala varno, racionalno in nadzorovano produkcijo ter uporabo zdravil, podvržena privatnim interesom farmacevtskih podjetij. Njeno delovanje je posledica političnih razmerij. Njihov interes pa dobiček.

4.2.1. NEPOSREDNO NASLAVLJANJE POTENCIALNIH BOLNIKOV

Farmacevtska podjetja so DTC začela opravičevati z izgovorom, da s tem, ko obveščajo potrošnike o boleznih, prispevajo k boljšemu zdravstvenemu stanju posameznikov. Na ta način naj bi širili zavest o boleznih in spodbujali ljudi k obisku zdravnika (seveda po določeno vrsto novega zdravila). Tako farmacevtska podjetja pri prodaji novega zdravila uporabljajo vedno nove prijeme, da lahko:

- opravičujejo visoke cene zdravila, zaradi visokih stroškov raziskav ter
- ustvarjajo vedno nove trge potencialnih bolnikov:
 - vedno več dragih seminarjev za zdravnike, kjer večinoma želijo izvedeti le to, kaj morajo v farmacevtskem podjetju narediti, da bi zdravniki predpisali čimveč teh zdravil. Izpostavlja se tudi problematiko previsokih odmerkov, ki prinašajo višjo učinkovitost, glede na staro zdravilo, zaradi te učinkovitosti pa tudi večjo možnost predpisovanja novega zdravila (Cohen 2004),
 - navezovanje zdravil na moderno potrošništvo (povezava farmacevtskih podjetij in hollywoodskih filmov, igralcev, pevcev, itd.),
 - ustvarjanje znamke zdravila, ki ne pomeni zgolj možnosti za to, da posameznik ozdravi, ampak tudi uvedbo določenega življenjskega stila posameznika (Critser 2005).

Prek medijev zdravja so posamezniki vsakodnevno napadani z zdravstvenimi sporočili in razlagami vedno novih bolezni. Zdravje je postalo tematika vredna objavljanja, saj prinaša medijem visoke dobičke. Vendar, ali lahko rečemo, da

nenehna izpostavljenost informacijam o boleznih in zdravljenju pri posameznikih povzroča večjo dovzetnost za bolezni?

Petrie, vodja centra za zdravstveno skrb, pravi, da so mediji, s tem ko so povečali zanimanje za tematike, povezane z zdravjem (skrb za zdravje, nova zavedanja o boleznih in vedno novih tveganjih zanje), povečali ranljivost ljudi, ki postajajo vedno bolj dovzetni za bolezni. Poleg tega mediji pogosto napačno predstavljajo morebitne okoljske nevarnosti in nove življenjske stile. Hkrati pogosto napačno predstavljajo tudi dejavnike tveganja (Critser 2005: 134-137). O tem piše tudi Uletova (2003: 47), ki pravi, da so dejavniki tveganja, ki so lahko tudi vzrok bolezni, pogosto izenačeni z boleznijo samo.²⁰ Navezuje se na Pierreta (1995 v Ule 2003: 47), ki poudarja: "Največ, kar lahko povemo, je, da dejavniki tveganja v različnih razmerjih povečujejo tveganje, da bomo umrli in zboleli. Ne povzročajo pa bolezni, čeprav so lahko tudi vzrok. Eliminacija dejavnikov tveganja ne eliminira tveganja, da bomo zboleli."

Ali farmacevtska podjetja, prek marketinških prijemov in spodbujanja razprav o boleznih v širšem družbenem krogu, povzročajo medikalizacijo življenja? Glede na opisane primere, podkovane s teoretičnimi postavkami, si to upamo trditi. Tako lahko rečemo, da mediji ob podpori farmacevtske industrije v veliki meri konstruirajo novo realnost, ki bolezen razume kot patološko, nenormalno, in zdravje kot najvišjo vrednoto. Nadzor nad zdravjem, ki so ga imele zdravstvene institucije, so prevzeli mediji, industrija (farmacija) ter moda in s tem izvršili pritisk na posameznika. Ta se mora danes nenehno ukvarjati z zdravjem (tako fizično kot psihično), saj le to odraža tako njegov življenjski stil kot samo spoprijemanje z življenjem (Ule 2003: 50).

²⁰ Uletova kot primer navaja kajenje: ".../k/i je lahko dejavnik tveganja za pridobitev pljučnega raka, v javnosti in v zavesti laikov se spreminja kar v vzrok bolezni ali kar v bolezen samo" (Ule 2003: 47).

4.3. VPLIV FARMACEVTSKE INDUSTRIJE NA PREDPISOVANJE ZDRAVIL

Off label predpisovanje je nov izum farmacevtske industrije. Zdravnik pacientu predpiše zdravilo, ki je sicer namenjeno zdravljenju drugih bolezni. Na ta način se farmacevtska podjetja izognejo postopku odobritve zdravila za več kot eno bolezen, kar bi sicer podaljšalo sam postopek in ceno. Posamezno zdravilo je tako uradno namenjeno zdravljenju ene bolezni, dejansko pa zdravniki z njim zdravijo tudi vrsto simptomov drugih bolezni. Hkrati pa je to način komuniciranja farmacevtskih družb z zdravniki (neposredno, pa tudi posredno v medicinskih revijah in časopisih). Ta način predpisovanja lahko razumemo kot stranpot uradnega postopka odobritve zdravila, ki je tako lahko zlorabljeno v primeru, če posamezno zdravilo ni odobreno za določeno vrsto bolezni.

Do leta 2000 je tako npr. prodaja Neurotina (zdravilo proti epilepsiji) v ZDA narasla in prinesla velike dobičke. Vzrok? Skoraj 80 odstotkov zdravila je bilo predpisane po principu off label za zmanjšanje kroničnih bolečin in zmanjšanje pozornosti bolnikov. Način? Farmacevtska podjetja so po vsej državi organizirala seminarje in konvencije, na katerih so (očitno uspešno) prepričevale zdravnike o učinkovitosti posameznega zdravila za druge, ne le s strani FDA odobrene, bolezni (Critser 2005).

Nov način predpisovanja zdravil jasno kaže politično moč in neokonzervativistično podlago farmacevtskih podjetij (privatno) napram zdravstvenemu sistemu (javno). Farmacevtska podjetja s svojo močjo in vplivom, ki ju posedujejo, odkrivajo vedno nove poti prodaje posameznih zdravil. Tako v vedno večji meri obvladujejo tudi zdravnike, saj je njihov uspeh odvisen predvsem od zdravnikove volje. Zdravnik je postal le posrednik med potencialnim bolnikom in farmacevtskim podjetjem. S tem pa je dobil novo vlogo. Postal je del prodajnega stroja in v najboljšem pomenu potrošna enota ustvarjanja dobička farmacevtske industrije.

4.4. DONOS FARMACEVTSKIH PODJETIJ

Farmacevtska industrija je v osemdesetih letih doživljala recesijo. Spremembe, ki jih je prineslo vezanje farmacije na politiko (neokonzervativizem) in njena razmerja, so farmacijo ponesla med vodilne globalne panoge. Takšno stanje ponazarjajo tudi njihovi dobički, ki so močno naraščali skladno z uvajanjem novih pristopov, o katerih bomo govorili v nadaljevanju. V spodnji tabeli (Tabela 1) so prikazani prihodki nekaterih največjih farmacevtske družbe v letih 1989, 1999, 2001 in 2003 (podjetja, ki imajo največji tržni delež v ZDA).

Tabela 1: Prihodki farmacevtskih podjetij (v letih 1989, 1999, 2001 in 2003) glede na predpisljiva zdravila

PODJETJE	LETO			
	1989	1999	2001	2003
Pfizer ²¹	/	12.177 milijard \$	25.5 milijard \$	39.631 milijard \$
GlaxoSmithKline ²²	6.662 milijard \$	12.395 milijard \$	24.8 milijard \$	29.817 milijard \$
Johnson&Johnson	2.742 milijard \$	11.133 milijard \$	14.9 milijard \$	19.500 milijard \$
Merck & Co	4.719 milijard \$	14.219 milijard \$	21.35 milijard \$	22.485 milijard \$
AstraZeneca ²³	/	13.452 milijard \$	16.48 milijard \$	18.849 milijard \$

Viri: Tratnik 2001: 72, 73, Top 50 pharmaceutical companies of 2001, SPECIAL REPORT; maj 2002, Top 50 pharmaceutical companies of 2003, SPECIAL REPORT; maj 2004.

Iz tabele je razvidno, da so podjetja predvsem v zadnjih letih zabeležila ogromno rast prihodkov. Rast bi lahko pripisali večjemu vlaganju v R&R (raziskave in razvoj), vendar gre razlog iskati predvsem v vpeljavi novih tržnih in marketinških konceptov. Farmacevtska podjetja so se pričela obnašati enako kot vse ostale multinacionalke, kar ekonomsko gledano ni sporno. Sporne pa so posledice takšne prodaje in sami

²¹ Pfizer v letu 1989 ni bil med desetimi najbolj uspešnimi farmacevtskimi podjetji, od leta 2001 pa je vodilni v svetovnem merilu.

²² Glaxo se je z SmithKlinom združil v letu 2001 (podatki v stolpcih za leto 1989 in 1999 so prikazani le za podjetje Glaxo, za leto 2001 pa za združeno podjetje GlaxoSmithKline).

²³ AstraZenece v letu 1989 ni bil med desetimi najbolj uspešnimi podjetji.

produkti – zdravila, vsaj iz dveh razlogov: prvi je ta, da so zdravila s strani FDA pogosto odobrena zaradi političnih in ekonomskih pritiskov, saj ne prinašajo nobenih klinično dokazljivih izboljšav (Critser 2005: 11), drugi, ki izhaja iz prvega, pa je ta, da zdravila močno vplivajo na posameznikovo zdravje in tako potrošna manipulacija na področju zdravil ne more biti enaka kot pri ostalih potrošnih dobrinah. V nadaljevanju si bomo podrobneje ogledali, čemu lahko pripišemo neverjeten rast prihodkov v farmacevtskem podjetju Pfizer.

4.5. FARMACEVTSKO PODJETJE PFIZER

Pfizerjev preboj med vodilna farmacevtska podjetja se je pričel v letu 1985, ko ga je pričel voditi William C. Steere Jr. Ob prihodu na položaj je najprej spremenil do tedaj utečeno nesodelovanje med marketingom in R&R ter jih povezal. S tem je bilo trženje prvič povezano z razvojem zdravil. V skladu s tem pristopom so pričeli tudi z izdelovanjem antidepresiva Zoloft, kot konkurenco bolj znanemu Prozacu.²⁴ Zdravilo je FDA odobrila v letu 1991, ko so bile vpeljane tudi prve reklamne kampanje («Od depresije na glavni tir«).

4.5.1. PFIZER IN MEDIJI

Na plakatih, brošurah, oglasih so se pojavljale mlajše ženske, ki so uspešne v službi, s srečnim možem, zadovoljnimi otroci in izpopolnjenim preživljanjem prostega časa. Pfizer je ob izbiri zgodbe za kampanjo upošteval demografsko statistiko; ženske so 2-3 krat bolj depresivne od moških, mlajši od 40 let so trikrat bolj depresivni od starejših. Izdelana je bila še ena raziskava, ki je dokazala, da je med depresivnimi največ žensk, ki ne morejo usklajevati dela in družinskega življenja. Njihova reklama je tako padla na plodna tla in prodaja je poskočila. Ampak ta še vedno ni bila tolikšna kot prodaja Prozaca. Skladno z novo politiko farmacevtskih

²⁴ Prozac je antidepresiv podjetja Lilly.

podjetij in duhom industrijske dobe so na podlagi lastnih objektivnih, znanstvenih in nepristranskih raziskav želeli dokazati, da je Zoloft boljši od Prozac (Kramer 1993).

Pfizer se je s pomočjo zdravnikov in znanstvenikov odločil dokazati, da Zoloft, nasprotno od Prozac, nima stranskih učinkov. Trditev so podprli z raziskavami, ki pa niso dokazale boljše učinkovitosti zdravila. "Ta marketinški prijem je prinesel veliko podatkov in s tem občutek znanstvenosti, dejansko pa ni pomenil klinično relevantnih rezultatov, vendar je deloval za Pfizer in njihov Zoloft" (Critser 2005: 92). Pfizer je šel še korak dlje. Ustanovil je centralo raziskav za pomoč marketingu – CRAM (Central Research Assists Marketing), ki je bila razdeljena na dva programa. Prvi je ponujal pomoč zdravnikom na primarni ravni (s pomočjo baze podatkov CRAM-a so ugotovili, kateri zdravniki so se pripravljene izobraževati in predpisovati Zoloft), drugi pa je bil namenjen pacientom z depresijo. V osemindvajsetih tednih (čas trajanja programa) je ponujal serijo videoposnetkov in časopisov, poslanih na domove, ki so odgovarjali na vprašanja, kot so: zakaj je dobro jemati zdravila tudi v primeru, če ne delujejo, kako dojemati depresijo kot normalen pojav (brez sramovanja) itd. Raziskave so pokazale, da so bili bolniki, ki so bili deležni programa bolj zadovoljni z zdravljenjem, hkrati pa so se z antidepresivi zdravili dalj časa. Sledile so brošure, ki so tablete Zoloft propagirale kot zdravilo za pred menstrualno depresijo. Sporočila v kampanjah so bila nepotrjena in zavajajoča. FDA se je na njihovo kampanjo odzvala neobičajno. V septembru leta 1996 je opozorilno pismo poslala direktno Steeru (direktor Pfizerja). V pismu je zahtevala odpravo vseh reklamnih sporočil, ki niso temeljila na dokazanih učinkih, in kampanjo, ki bo temeljila na dokazanih učinkih delovanja zdravila. Hkrati je zahtevala tudi podpise pod vse objavljene »neodvisne« pisce (zdravnike, ki so v časopise pisali pod pokroviteljstvom farmacevtskih podjetij in so skladno s tem članke prilagodili) v bolj branih ameriških zdravniških časopisih.

Medtem je prodaja Zolofta narasla na dve milijardi takratnih nemških mark, kar je do leta 1999 poneslo podjetje Pfizer na četrto mesto med vsemi farmacevtskimi

podjetji.²⁵ Sledila sta zdravili Novarsc (hiperaktivnost) in Trovan (antibiotik), ki sta z zavajajočima kampanjama podjetju prinesli še več dobička. Skok Pfizerju na vodilno mesto med farmacevtskimi podjetji pa je prinesla Viagra.

4.5.2. VIAGRA

Viagra je po tem, ko je FDA sprostil svoja pravila, povzročila novo razumevanje zdravil. Viagra pomeni kulturno revolucijo zdravila, pomeni pa tudi novo svobodo v oglaševanju predpisljivih zdravil. Postala je zdravilo, tržna znamka bowlinga, NHL-a, celo Boba Doyla. Povečala je dobiček porno industrije, ki jo je spremenila. Prinesla je nov življenjski stil starejšim. Sicer ni spremenila staranja, ampak je pomenila novo mladost starostnikov. Viagra je bila varna, učinkovita in dostopna povsod. V prvem letu je Pfizerju prinesla 400 milijonov dolarjev. Zdravniki so v tednu dni napisali 275 tisoč receptov. Do leta 2000 je podjetju Pfizer prinesla dobiček v višini 1,5 milijarde dolarjev (Cohen 2004).

Viagra predstavlja najboljše in najslabše v današnjem medicinskem zdravljenju. Da FDA odobri novo zdravilo, mora z raziskavami dokazati, da je varno in učinkovito. To v jeziku FDA pomeni, da mora biti zdravilo v splošnem varno (glede na populacijo), ne upošteva pa varnosti v smislu vsakega posameznika. Skupno lahko Viagri do leta 2001 pripišemo 522 smrti in 1.473 hujših reakcij, ki vključujejo 517 srčnih infarktov, 161 srčnih aritmij in 119 kapi. Glede na številne negativne učinke delovanja Viagre je bilo moč pričakovati, da bo FDA zdravilo umaknila s trga, podobno kot pri zdravilu Rezulin, ki je povzročil 60 in zdravilu Seldane, ki je povzročil 12 smrti, vendar se to do danes ni zgodilo (Cohen 2004). Če upoštevamo že predhodno naštetе politične dejavnike, ki jih ni lahko dokazati, sta odobritev in ostajanje Viagre na trgu povsem logični, saj je dobičkonosna.

²⁵ V letu 1997 je bilo podjetje Pfizer uvrščeno na 14. mesto med farmacevtskimi podjetji (Critser 2005: 94).

Kaj je FDA storila narobe pri odobritvi Viagre (Cohen 2004)?

- Ne zadostne informacije o vplivu Viagre na krvni tlak pri različnih dozah in različnih starostnih skupinah,
- nezadostne informacije o raziskavah Pfizerja in njihovih podatkih o vplivu Viagre na krvni tlak,
- nezadostna opozorila Pfizerja in FDA-ja o vplivu Viagre na ljudi s srčnimi problemi (FDA je sicer v letu 1998 zahtevala, da se na škatlice napiše opozorila, če bi to storila prej, bi bilo rešenih veliko življenj),
- neprimerne študije o vplivu Viagre na sočasno jemanje drugih zdravil,
- ni študij, ki bi govorile o vplivu na morebitne interakcije in presnovo Viagre,
- ni opozoril, ki bi govorila o tem, da se srčnim bolnikom, ki že jemljejo zdravila za srce, uporaba odsvetuje ali priporoča vsaj manjša doza,
- nezadostne študije in informacije o interakcijah Viagre in zdravil za HIV in AIDS,
- nezadostne informacije o vplivu alkohola na jemanje Viagre,
- enostavna doza, ki je primerna za populacijo moških od 18 do 55 let (ni vključenih morebitnih variacij glede doze pri individualnih pacientih),
- doze ni mogoče prilagajati (tablete so oblikovane tako, da jih ni moč prepoloviti).

Splošno gledano ni bilo dovolj informacij, da je FDA Viagro sploh odobrila, obenem pa je ni, po tem ko se je izkazala za nevarno, odstranila s trga.

Prikaz delovanja farmacevtskih podjetij v ZDA kaže na političnost farmacije. Farmacevtska podjetja so si v navezavi s politiko in mediji, na podlagi neokonzervativistične ideologije, izborila položaj oblikovalca zdravja in ga spremenila v potrošno blago, ki prinaša visoke dobičke. Politično moč so izkoristila za ustvarjanje zakonske podlage, ki jim omogoča bolj dobičkonosno delovanje. Vzpostavila so nov odnos z bolniki, ki danes predstavljajo potencialne potrošnike in se ne borijo proti takšnemu položaju, saj jim je predstavljen kot normalen in

znanstveno podprt. To so dosegla v navezavi z mediji, preko katerih neposredno nagovarjajo umetno ustvarjene skupine posameznikov in zdravnikov, ki jim v zameno za predpisovanje zdravil nudijo številne ugodnosti. Farmacevtska podjetja so tako s pomočjo neokonzervativističnega ozadja danes postala akterji s politično močjo, ki presega moč javnega dobrega in skladno s to močjo, v interesu dobička oblikujejo življenja posameznikov.

5. SLOVENIJA

Ali lahko na primeru ameriškega zgleda medikalizacije življenja in z njim povezane političnosti farmacije o podobnih trendih govorimo tudi v Sloveniji (danes in predvsem v prihodnje)? Waters prenos kulturnih praks in življenjskega stila opredeljuje s: "/.../ pojavom skupnega globalnega življenjskega stila in hitrim posredovanjem idej z elektronsko komunikacijo ter mobilnostjo posameznikov." (Waters 1995: 169). Ali proces »vesternizacije« svetovne kulture, s širjenjem potrošne kulture »zahodnega« kapitalizma, od stila oblačenja, prehranskih navad, načina življenja, vzorca kulturne izkušnje, ki ga ponujajo množični mediji ter vrste kulturnih vrednot in stališč glede osebne svobode, znanstvene in tehnološke racionalnosti, množičnih medijev itd. (Tomlinson 1999), vpliva na dojemanje zdravja kot potrošnega blaga tudi v Sloveniji?

Vsekakor je situacija v ZDA specifična in kot taka ni neposredno primerljiva z drugimi državami. Vendar pa se nam ob razumevanju kulturne globalizacije kot načina prenosa življenjskega stila, navad in tudi mišljenja postavlja vprašanje, ali lahko tudi v Sloveniji govorimo o trendih medikalizacije življenja. Ali lahko tudi v Sloveniji uvidimo vpliv farmacevtskih podjetij na razumevanje zdravja, delovanje zdravnikov in politične odločitve, ki vzpostavljajo nove razmere v slovenskem zdravstvenem sistemu?

Vpliv farmacevtske industrije v Sloveniji se kaže prek načrtovanih sprememb v privatizaciji slovenskega zdravstvenega sistema in prodaji zdravil izven lekarn. Hkrati pa se je vpliv ameriških farmacevtskih podjetij pokazal tudi v letu 2001, ko je ameriško zunanje ministrstvo (ob podpori takratnega ameriškega veleposlanika v Sloveniji, Johnya Younga) Sloveniji, ob neupoštevanju varovanja intelektualne lastnine zagrozilo z uvrstitvijo Slovenije na ameriško črno listo. Slovenska farmacevtska podjetja, ki proizvajajo predvsem generike, so namreč ameriški farmacevtski industriji (ki večinoma izdeluje originalna zdravila) konkurenca, ki odžira precejšen tržni delež na določenih trgih. Na izsiljevanje ZDA se je slovenska

politika odzvala tako, da je ukinila moratorij, ki je omogočal izdelovanje generikov in uvedla varovalko podatkovne ekskluzivnosti. Farmacevtska podjetja tako dokazljivo vplivajo na politične odločitve Slovenije. V nadaljevanju se bomo omejili na posledice tega vpliva v Sloveniji. Zanimalo nas bo, ali farmacevtska podjetja (tuja in domača) s svojo politično močjo spreminjajo vedenje ljudi v njihovem dojemanju zdravja.

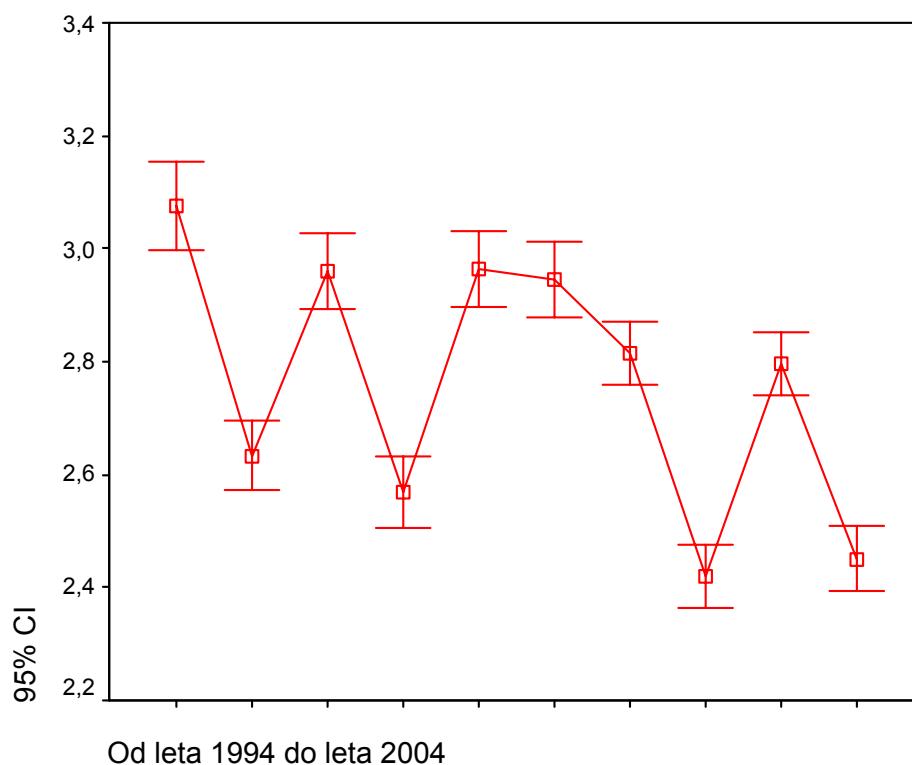
Glede na to, da v Sloveniji študij, ki bi se ukvarjale z analizami zadovoljstva ljudi z zdravjem, ob primerjavi z vedno višjimi stroški zdravljenja ni, v nadaljevanju predstavljamo lastno raziskavo, ki temelji na podatkih Slovenskega javnega mnenja (SJM), podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in podatkih Inštituta za varovanje zdravja (IVZ). V raziskavi smo želeli preveriti, ali je na podlagi neskladja med posameznikovim zadovoljstvom z zdravjem in vedno višjimi stroški zdravljenja prišlo do sprememb, ki bi trende medikalizacije življenja pokazale. Ali Slovenci vedno bolj obiskujemo zdravnike, porabljamo vedno več zdravil in za zdravljenje namenjamo iz leta v leto večjo količino denarja nasproti vedno bolj bolnim ljudem? Ali se ljudje (s pomočjo zdravnikov) vedno bolj poslužujejo antidepressivov in antipsihotikov? Kakšen vpliv ima to na delovno sposobnost ljudi? Ali ljudje zaradi dražje zdravstvene oskrbe manj izostajajo iz dela? S pomočjo raziskave bomo tako lahko ugotovili, ali se je stanje v Sloveniji v obdobju zadnjih desetih let spremenilo in ali lahko tudi pri nas pričakujemo vedno bolj intenzivno zaznamovanost naših življenj z zdravjem in boleznijo.

5.2. RAZISKAVA

5.2.1. ZADOVOLJSTVO LJUDI Z NJIHOVIM ZDRAVJEM

V grafu 1 predstavljamo zadovoljstvo ljudi z njihovim zdravjem. Podatki so zbrani na podlagi raziskav Slovenskega javnega mnenja, od leta 1994 do leta 2004. S pomočjo grafa 1 želimo prikazati, kakšen je trend zadovoljstva ljudi z njihovim zdravjem. Ali so ljudje vedno bolj ali vedno manj zadovoljni s svojim zdravjem? Zadovoljstvo ljudi smo izračunali na podlagi intervala zaupanja, ki nam prikaže povprečne vrednosti za vsako leto. Na ta način lahko primerjamo povprečja med leti, hkrati pa nam takšen prikaz omogoči opazovanje večjega ali manjšega odstopanja odgovorov pri anketirancih za posamezno leto.

Graf 1: Zadovoljstvo ljudi z njihovim zdravstvenim stanjem



Vir: Baze podatkov Slovenskega javnega mnenja za posamezna leta

Graf kaže na trend upadanja zadovoljstva z zdravjem. Sicer lahko opazimo, da vrednosti po letih nihajo, kar je posledica različnega tipa anketirancev v

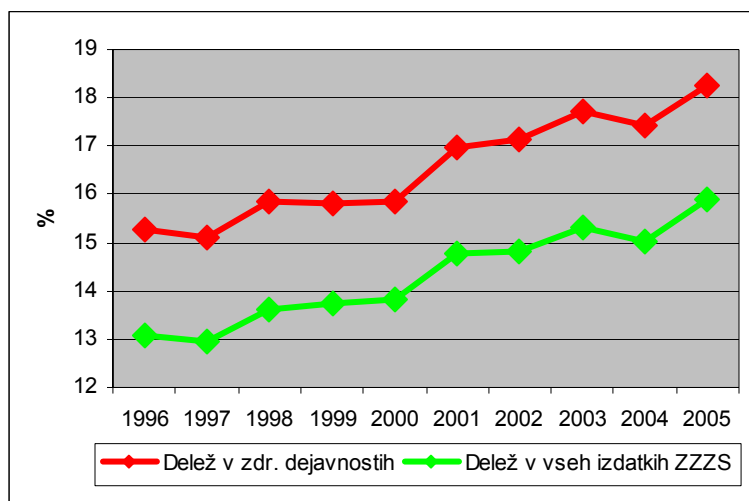
posameznem letu anketiranja, vendar je jasen trend, ki kaže, da so vrednosti iz leta v leto nižje. Ob merski lestvici lahko vidimo, da je bilo med anketiranci najvišje zadovoljstvo z zdravjem v letu 1994 (več kot 3), najnižje pa v letu 2002 (2,4). Intervali zaupanja nam kažejo, da med posameznimi leti med anketiranci ni velikih odstopanj.

Na podlagi analize zadovoljstva ljudi z njihovim zdravjem lahko rečemo, da so ljudje v splošnem s svojim zdravjem vedno manj zadovoljni. Da bi lahko bolje razumeli, kaj graf z nezadovoljstvom sploh pomeni za razumevanje medikalizacije življenja v Sloveniji, ga bomo primerjali z grafi, ki kažejo porabo zdravil na recepte, število obiskov zdravnika, stroške zdravil, dnevno porabo zdravil in porabo antidepresivov ter antipsihotikov. Na podlagi takšne primerjave bomo lahko najbolje videli, ali lahko nezadovoljstvo ljudi z njihovim zdravjem pripišemo vedno slabši zdravstveni oskrbi, ali pa je le ta posledica vpeljevanja obremenjenosti z zdravjem v vsakodnevno življenje – medikalizacije življenja.

5.2.2. IZDATKI ZA ZDRAVILA

Graf 2 predstavlja porabo denarja za zdravje in zdravstvo v Sloveniji. Glede na graf 1, ki kaže zmanjšanje zadovoljstva ljudi z zdravjem, bi lahko sklepali, da je zdravstvena oskrba v Sloveniji vedno slabša in da se za zdravje namenja manj denarja. Ob upoštevanju predhodno opredeljenih predpostavk²⁶ pa je slika prav nasprotna. V nadaljevanju prikazujemo graf 2, ki kaže delež izdatkov za zdravila in graf 3, ki izpostavlja primerjavo med porabo zdravil in višanjem izdatkov.

Graf 2: Delež izdatkov za zdravila v izdatkih ZZZS v obdobju 1996–2005

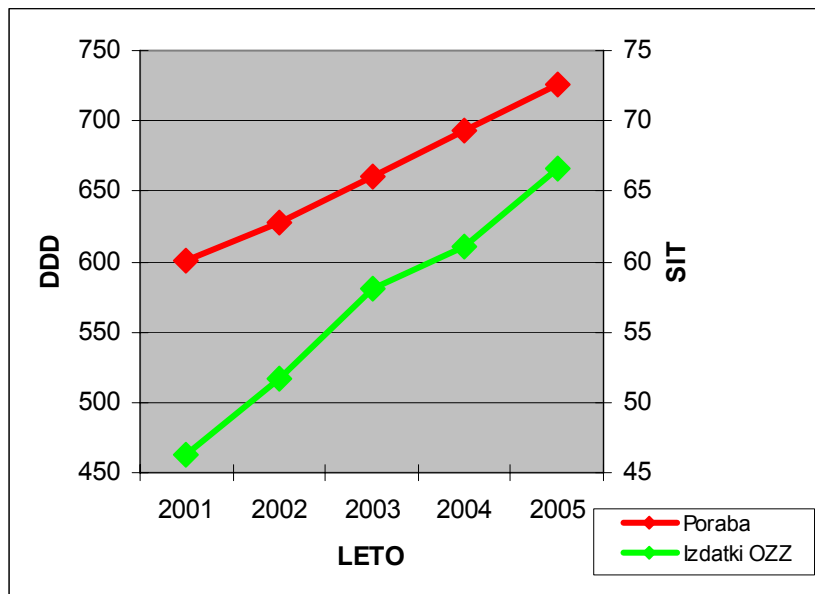


Vir: Predpisovanje zdravil v letu 2005 (ZZZS)

Graf 2 kaže konstantno večanje izdatkov za zdravila. V devetih letih je delež izdatkov za zdravila znotraj vseh izdatkov ZZZS narasel s 13 na 16 odstotkov, v celotni zdravstveni dejavnosti pa s 15,2 na 18,2 odstotka. Graf 3 prikazuje primerjavo med porabo zdravil in višanjem stroškov ZZZS, na podlagi katere bomo lahko sklepali o povezanosti med vedno višjo porabo zdravil in višjimi stroški.

²⁶ Predpostavke, ki so dokazane na ameriškem trgu zdravstvene oskrbe.

Graf 3: Primerjava rasti porabe zdravil v milijonih definiranih dnevni odmerkov²⁷ in izdatkov obveznega zavarovanja za zdravila v milijardah tolarjev (v SIT) v letih 2001-2004



Vir. Baza receptov 2006 (ZZZS)

V grafu 3, ki kaže rast izdatkov za zdravila, lahko vidimo, da so se le-ti od leta 2001 povečali za 1,5 krat. Na podlagi grafa 2 in 3 lahko rečemo, da zdravila predstavljajo vedno bolj pomemben obseg celotnega razpolaganja s sredstvi zdravstvenega zavarovanja. To lahko trdimo na podlagi višanja izdatkov za zdravila v celotnem proračunu ZZZS. Krivulja porabe definiranih dnevni odmerkov kaže, da se je število odmerkov od leta 2001 do 2005 povečalo s 600 na 740 milijonov na dan, kar nam ponovno dokazuje rast porabe zdravil v zadnjih letih. Zdravju se namenja vedno več denarja, ljudje pa so z njim vedno manj zadovoljni, kar pomeni da se njihovo zadovoljstvo spreminja neodvisno od vedno dražje zdravstvene oskrbe. Ljudje se očitno v vedno večji meri poslužujejo zdravil in zdravstvenih storitev. Kako lahko takšno obnašanje razumemo? Ali se nam s tem potrdijo naša predvidevanja in domneve o pojavljanju trendov medikalizacije življenja v Sloveniji?

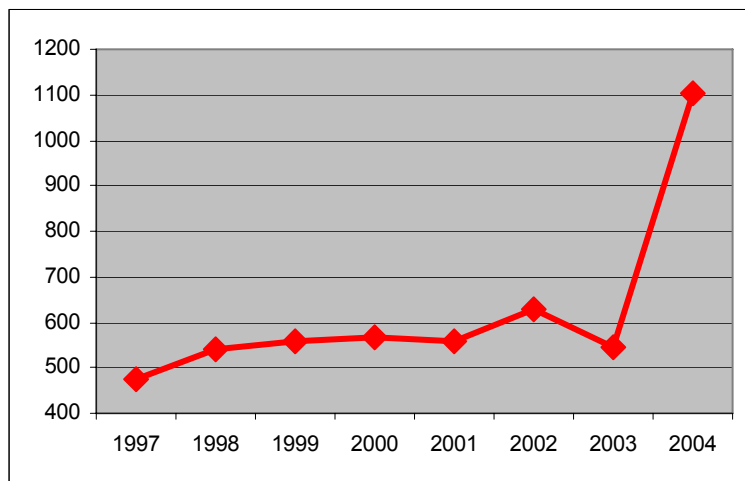
²⁷ Ta predstavlja vse dnevne odmerke porabljenih zdravil, ne glede na mersko enoto (mg, ml) in jih pretvori v primerljive količine (izražene v milijonih).

V nadaljevanju prikazujemo rast izdatkov za posamezna področja zdravstvene oskrbe. Celotno večanje izdatkov za zdravljenje lahko razumemo kot posledico 1) večjega števila obiskov splošnih in specialističnih ambulant (grafa 4 in 5), 2) vedno večje porabe zdravil (graf 6), 3) višanja cen posameznih zdravil (graf 7) in 4) zvišanju porabe antidepresivov in antipsihotikov (graf 8).

5.2.3. ŠTEVILO OBISKOV

Želeli smo preveriti, kako je v zadnjih letih naraščal obisk osebnih zdravnikov. Tako bomo lahko s pomočjo dveh grafov (obiskovanje osebnega zdravnika in obiskovanje specialističnih ambulant) ugotovili, ali ljudje k zdravniku zahajajo pogosteje, kot so v preteklosti. Število obiskov nas zanima, ker želimo ugotoviti, zakaj so ljudje vedno manj zadovoljni s svojim zdravjem (graf 1).

Graf 4: Število preventivnih obiskov osebnega zdravnika (v tisočih) za obdobje 1997-2004

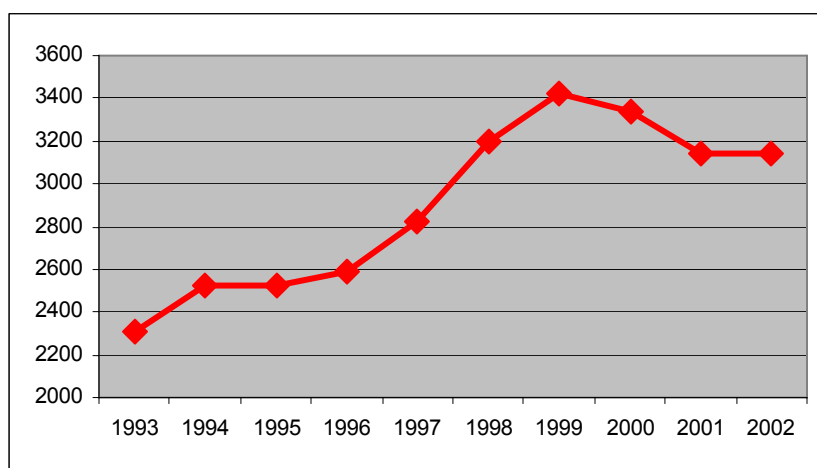


Vir: Zdravstveni statistični letopis 2005 (IVZ)

Graf 4 prikazuje naraščanje števila obiskov osebnih zdravnikov. Posamezniki danes k zdravniku zahajajo veliko bolj pogosto kot pred nekaj leti. Razloge takšnega ravnanja lahko iščemo v večji obremenjenosti ljudi z zdravjem ter odkrivanju novih bolezni. Vsi ti vidiki pa so vplivni, ker so medijsko spotencirani. Če graf 4 primerjamo

z grafom 1, ki meri zadovoljstvo ljudi z zdravjem, vidimo, da ljudje, kljub pogostejšemu obiskovanju zdravnikov s svojim zdravjem niso bolj zadovoljni. To pomeni, da njihovo dožemanje zdravja ni vezano na zdravstveno oskrbo, saj ta očitno ne nudi opore boljšemu zdravju. Na podlagi grafa lahko sklepamo na z zdravjem obremenjene posameznike. Rast števila obiskov zdravnikov tako lahko razumemo kot posledico medikalizacije življenja, ki pomeni višjo stopnjo ukvarjanja z zdravjem v vsakodnevnem življenju.

Graf 5: Število obiskov specialističnih ambulant v obdobju 1993-2002

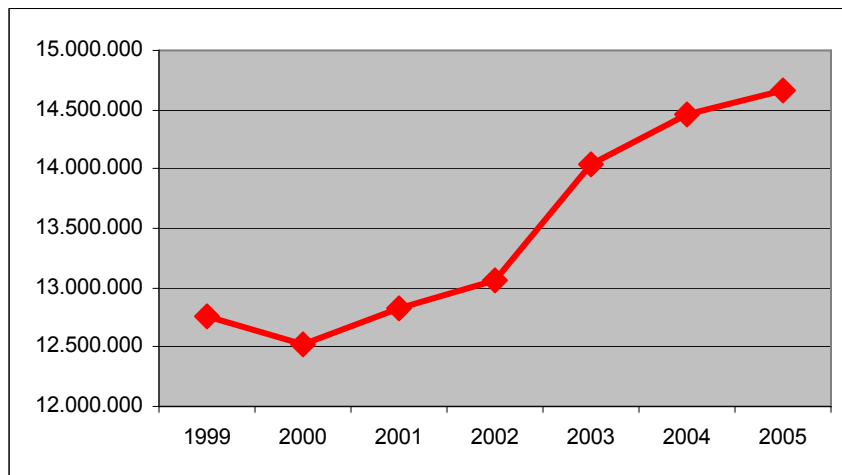


Vir: Zdravstveni statistični letopis 1997, 2003 (IVZ)

Če bi lahko strmo naraščanje števila obiskov osebnega zdravnika (graf 4) opravičili s pomočjo preventivnega delovanja posameznikov, tega ne moremo trditi za naraščanje števila obiskov v specialističnih ambulantah. Dejstvo je, da se posamezniki zdravniške oskrbe poslužujejo v veliko večji meri kot še nekaj let nazaj, kar kaže na njihovo večjo obremenjenost z zdravjem v vsakdanjem življenju.

5.2.4. ŠTEVILO RECEPTOV

Graf 6: Število vseh izdanih receptov v obdobju 1999-2005



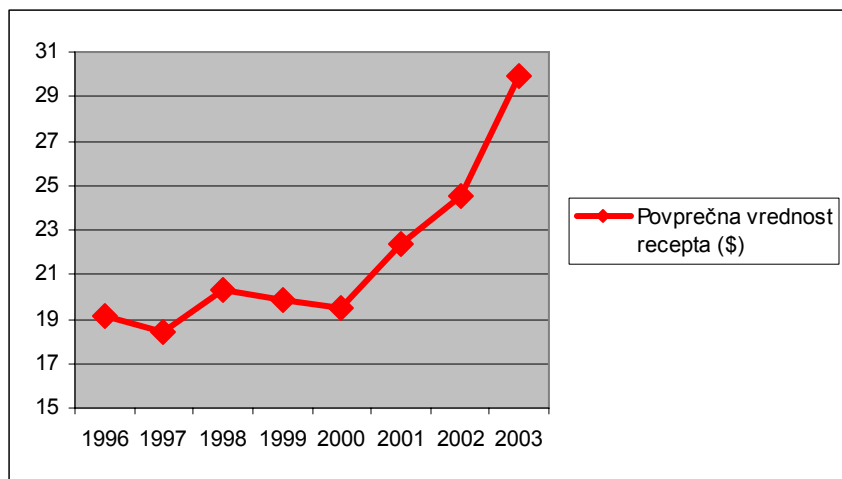
Vir. Baza receptov 2006 (ZZZS)

Graf 5 kaže precejšnjo rast števila izdanih receptov v obdobju 1999-2005. Število izdanih zdravil se je od leta 2000, ko je bilo porabljenih nekoliko manj zdravil kot leto prej, neprestano višalo. Tako je bilo v lanskem letu izdanih 14.658.633 receptov, kar je skoraj dva milijona več kot pet let pred tem. Ta graf tako le potrjuje naše domneve o vedno bolj medikaliziranih posameznikih. Podobno kot v ZDA, se tudi Slovenci v vedno večji meri poslužujejo porabe zdravil, ki jim omogoča kompenzacijo pasivnega ukvarjanja z življenjem, saj tableta predstavlja rešitev vseh težav, hkrati pa takšno porabo zdravil lahko pripišemo tudi vedno bolj z zdravjem obremenjenimi mediji v Sloveniji. Tretji razlog višanja porabe zdravil gre iskati tudi v agresivnejši politiki farmacevtskih družb v Sloveniji. Te uvajajo nove pristope delovanja (po ameriškem zgledu) in tako umetno višajo raven splošnega zavedanja bolezni. Oglaševanje zdravil tudi v Sloveniji zaseda vedno večji del medijskega prostora. Zdravila pa, podobno kot v Ameriki, ne predstavljajo le rešitve določenega zdravstvenega problema, ampak spodbujajo posameznike k njihovi uporabi na podlagi oblikovanja življenjskega stila.²⁸

²⁸ V Slovenji sicer oglaševanje predpisljivih zdravil zakonsko ni dovoljeno. Farmacevtska podjetja tako oglašujejo in predstavljajo zdravila brez recepta. Primer zdravila, ki predstavlja novo obliko

5.2.5. VREDNOST RECEPTOV

Graf 7: Povprečna vrednost recepta (v \$)



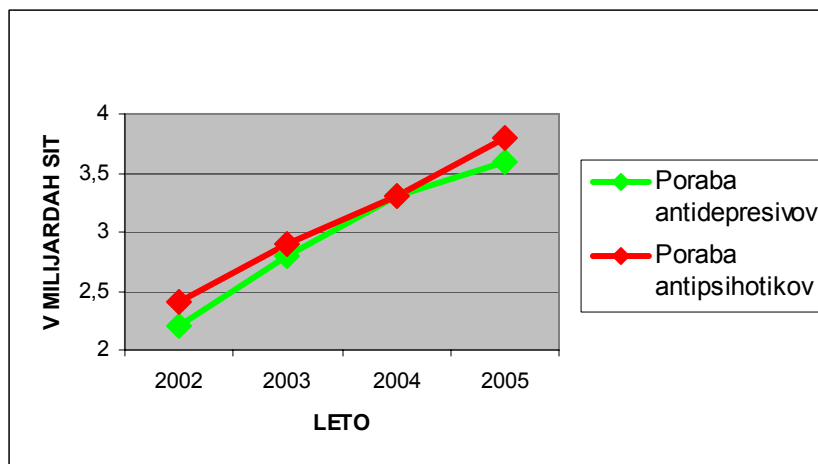
Vir. Baza receptov 2006 (ZZZS)

Graf 6 prikazuje povprečno vrednost recepta v ameriških dolarjih. Obdobje od leta 1996 do 2000 ne kaže na bistvene spremembe v ceni. Te se pričnejo z letom 2001 in se do leta 2003 skoraj podvojijo. Glede na poznavanje razmer v ZDA takšno povišanje razumemo kot posledico predpisovanja novih zdravil, ki so dražja. V slovensko zgodbo lahko vključimo tudi zdravnike, ki takšna zdravila predpisujejo. Ob predpostavki, da bi nova zdravila prinesla večje zadovoljstvo ljudi, bi jih lahko opravičili. Ker pa ta predpostavka ne drži, se poraja vprašanje, kaj najnovejša in najdražja zdravila pomenijo za zdravje Slovencev? Razmerje kaže na interese farmacevtskih podjetij, ki očitno uspešno prepričujejo zdravnike v predpisovanje teh zdravil in bolnike v jemanje le teh.

oglaševanja v Sloveniji je npr. Persen (Krka), ki ima svojo spletno stran (www.persen.si), na kateri se posamezniki lahko opravijo teste depresivnost, nespečnost, itd. in se na podlagi rezultatov odločijo za nakup.

5.2.6. PORABA ANTIDEPRESIVOV IN ANTIPSIHOTIKOV

Graf 8: Poraba antidepresivov in antipsihotikov



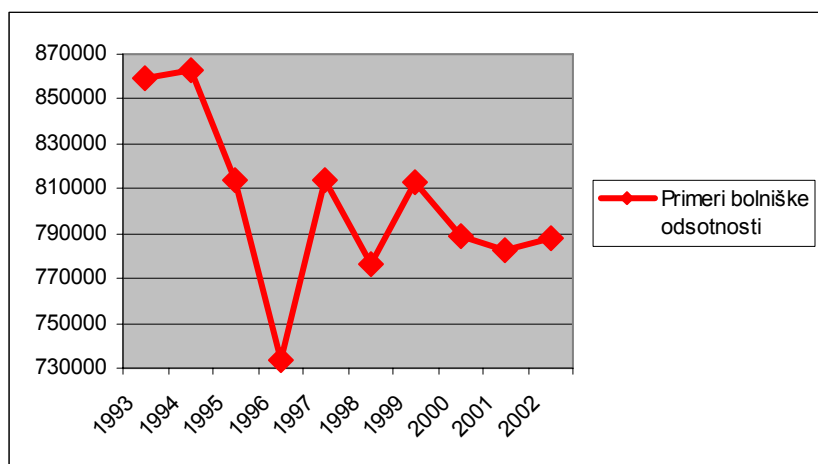
Vir. Baza receptov 2006 (ZZZS)

Porabo antidepresivov in antipsihotikov smo v raziskavo vključili, ker predstavljata zdravili današnje dobe. V ZDA je v letu 2004 poraba antidepresivov prvič v zgodovini preseгла porabo antibiotikov (Critser 2005: 16). Antidepresivi najboljše kompenzirajo današnji stresen način življenja, saj prekrijejo njegove posledice. Ne odpravijo pa vzroka, kar se sklada s političnimi razmerji in kapitalizmom aktualnega časa. Graf kaže na podvojitev stroškov za ta zdravila v obdobju dveh let. Stroški so narasli, ker zdravniki antidepresive pogosteje predpisujejo (tudi na željo bolnikov), hkrati pa farmacevtska podjetja antidepresivom namenjajo vedno več pozornosti (jih »izboljšujejo«), kar pomeni višjo ceno zdravila.

5.2.7. BOLNIŠKA ODSOTNOST

Grafe, ki kažejo na gibanje bolniške odsotnosti, smo vključili, ker nas zanima, ali so vedno višji stroški ZZZS za zdravljenje ljudi, upravičeni. Svetovna zdravstvena organizacija se v svoji definiciji zdravja dotika tudi področja dela, saj pravi, da mora država poskrbeti za zdravje ljudi na način, da lahko vsak državljan produktivno deluje v skupnosti. Preveriti želimo ali se stopnja bolniške odsotnosti znižuje skladno z rastjo deleža denarja, namenjenega zdravstveni oskrbi. Stanje bomo preverili z dvema grafoma. Prvi (graf 9) prikazuje število primerov bolniške odsotnosti, drugi (graf 10) pa povprečno trajanje posamezne bolniške odsotnosti.

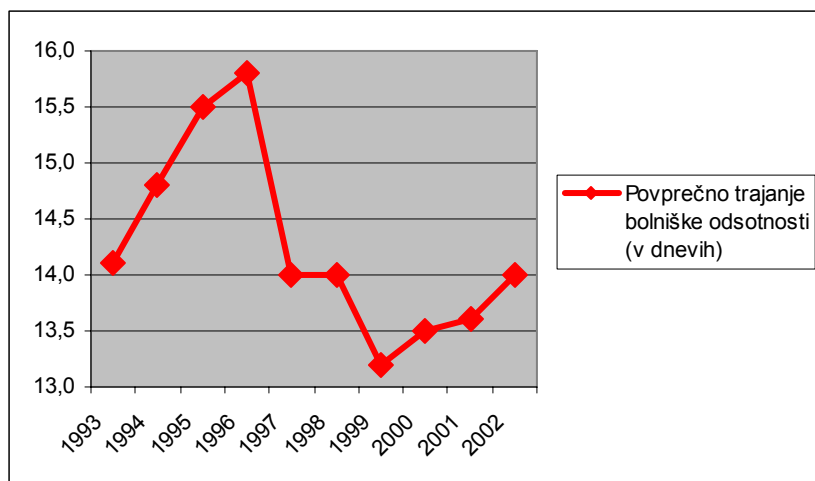
Graf 9: Število primerov bolniške odsotnosti



Vir: Zdravstveni statistični letopis 1997, 2002 (IVZ)

Iz grafa lahko razberemo, da se je število bolniških odsotnosti v letih 1993 do 1996 res znižalo, vendar se je v naslednjem obdobju spet povečalo in v zadnjih letih ostaja na približno isti ravni. Če ob tem grafu upoštevamo tudi krivuljo dvigovanja stroškov ZZZS-ja (graf 2) lahko opazimo, da ta nima vpliva na število odsotnosti. Tako lahko rečemo, da naraščanje stroškov zdravljenja nima vpliva na delovno sposobnost ljudi.

Graf 10: Povprečno trajanje bolniške odsotnosti (v dnevih)



Vir: Zdravstveni statistični letopis 1997, 2002 (IVZ)

Podobno sliko nam daje tudi graf, ki prikazuje povprečno trajanje bolniške odsotnosti. Dnevi bolniške odsotnosti so se od leta 1996 sicer nekoliko znižali, vendar so se postopoma dvigali na prejšnjo raven (14 dni). Tako lahko, podobno kot pri prejšnjem grafu, sklepamo na to, da višanje stroškov ZZZS-ja ne vpliva na zmanjšanje trajanja bolniške odsotnosti in da vedno višji stroški zdravstvene oskrbe niso upravičeni niti v tem pogledu.

Prikazana raziskava je potrdila vse predhodne domneve o trendih medikalizacije življenja v Sloveniji. Želeli smo preveriti ali se zadovoljstvo ljudi z zdravjem v Sloveniji veča skladno z vedno višjimi stroški zdravstvene oskrbe in kakšen vpliv ima to na delovno sposobnost ljudi. Ugotovili smo, da so ljudje z zdravjem vedno manj zadovoljni, čeprav v vedno večji meri obiskujejo zdravnike in jemljejo več zdravil. Posledica pa so vedno višji stroški zdravstvene oskrbe v Sloveniji, ki pa ne prinašajo javnega dobrega v smislu višje delovne sposobnosti ljudi. Naša predvidevanja, da trendi medikalizacije življenja že sooblikujejo slovensko realnost, lahko na podlagi opravljene raziskave potrdimo.

6. ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti, kakšno je današnje dojetanje zdravja pri posameznikih in v kolikšni meri je zdravje skonstruirano skladno s političnimi razmerji. Zanimalo nas je, na kakšen način se v to zgodbo vpletajo farmacevtska podjetja skladno s posvojeno paradigmo neokonzervativizma. Ali s svojo politično močjo vplivajo na dojetanje zdravja oziroma ga oblikujejo prek navezav s politiko, mediji in zdravniki ter na ta način vzpostavljajo novo razmerje s potencialnimi bolniki z ustvarjanjem vedno bolj medikaliziranega vsakdana?

Zdravje je koncept, ki je skonstruiran na podlagi političnih razmerij posamezne dobe. Prevladujoča ideologija zdravje oblikuje skladno z njenimi političnimi interesi. Že razumevanje zdravja v antičnem času jasno izraža politično filozofijo, saj se opira na izonomijo in prevlado močnejšega nad šibkejšim, kar izkoristi medicina, ki se tako povzdigne nad ostale oblike zdravljenja. Srednji vek konceptu zdravja doda ekonomski interes in ga na ta način prvič opredeli kot potrošno dobrino. Moderna doba zdravje predstavlja skladno z znanstveno in mehanicistično ideologijo, posameznika razstavi na dele in vzpostavi ločnico med telesom in dušo. Posameznikovo telo razume kot stroj, skladno s tem pa zdravje kot utečeno delovanje posameznih delov takšnega stroja. Mehanicističnemu razumevanju zdravja se podredi zahodna medicina. V svoj način zdravljenja vplete znanstvenost, objektivnost in preverljivost in tako ugodi prevladujoči ideologiji, ki medicino uporabi kot institucijo nadziranja posameznikov, saj lahko na ta način utiša ali umakne posameznike, ki se z njo ne strinjajo. Zavedanje, da je zdravje oblikovano skladno s prevladujočo ideologijo in politično realnostjo, je ključnega pomena. Omogoča namreč spregled aktualnega razumevanja zdravja, ki tako ni nevtralno in »naravno dano«, ampak skonstruirano s strani trenutno najmočnejših političnih subjektov.

Farmacevtska podjetja danes predstavljajo enega pomembnejših neokonzervativnih akterjev. Politična moč, ki jo posedujejo, jim omogoča, da so oblikovala nov koncept zdravja, prilagojen ekonomskim interesom. Tako zdravje danes razumemo kot novo

ideologijo, ki izpostavlja naš odnos do telesa, družbe in politične realnosti. Zdravje ne predstavlja zgolj odsotnosti bolezni, ampak odraža naš življenjski stil. Zdravje nam je predstavljeno kot blago, ki ga lahko kupimo ali prodamo kot vsako drugo. Naša telesa so razumljena kot stroji, ki jih je ob vsaki okvari (bolezni) mogoče popraviti. Predstavljajo le skupek organov, mišic in kosti, ki posamezniku ob rednem servisiranju omogočajo nemoteno delovanje. Tablete, garanti zdravja, so nam dane kot kompenzacijsko sredstvo. Vzpostavljajo novo realnost, v kateri ni skrbi (za te poskrbijo antidepressivi), je samo užitek. Tablete, ki so nam samoumevne, poskrbijo za naše vsakodnevne pregrehe (kajenje, prekomerno uživanje hrane, pijače, itd.) in nam tako dajejo občutek rešitelja vsake težave. Ta, navidez neobremenjen način življenja z zdravjem, je ključna točka medikalizacije življenja. Farmacevtska podjetja so posameznike uspela prepričati v nekritično in pasivno sprejemanje vloge bolnika, ki zdravljenje v celoti prepuščajo delovanju trga. Neokonzervativistično delovanje farmacevtskih podjetij, za dosego svojih ciljev, zdravstvenega sistema in zdravnikov skoraj ne potrebuje več oziroma ju spreminja v plačnika in posrednika njihovih proizvodov.

Zdravje tako predstavlja političen projekt, oblikovan v interesu dobička. Farmacevtska podjetja so v ZDA s politično močjo ustvarila sebi prilagojen zdravstveni sistem. V navezavi z glavnimi političnimi igralci so najprej dosegla uveljavitev zakonskih podlag, ki jim omogočajo nemoteno delovanje. V navezavi z mediji so ustvarila novo realnost, v kateri igra zdravje glavno vlogo. Na novo so oblikovala pomen in delovanje zdravnikov. Ti so v najboljšem primeru postali predpisovalci receptov in jih tako lahko razumemo kot posrednike v službi kapitalističnih ciljev farmacevtskih podjetij. Preko vseh teh navezav je farmacija vzpostavila nov odnos s potencialnimi potrošniki – bolniki. Ti se danes v vedno večji meri opirajo na farmacijo, ki ponuja vedno več novih in »boljših« zdravil ter tako povečujejo njeno politično moč.

Raziskava, ki smo jo opravili, da bi preverili morebitne trende medikalizacije življenja v Sloveniji, le te dokazuje. Slovenci so s svojim zdravjem vedno manj zadovoljni,

čepprav zdravnike obiskujejo pogosteje in jemljejo več zdravil, kar močno viša stroške zdravstvene oskrbe. Stroškov ni mogoče upravičiti niti z višjo delovno sposobnostjo ljudi, saj raziskava kaže, da ne prinašajo znižanja bolniških odsotnosti. Neskladje med nezadovoljstvom ljudi in višjo porabo zdravstvenih storitev ter zdravil kaže na novo dimenzijo razumevanja zdravja. Posledice novega delovanja farmacevtskih podjetij čutimo tudi v Sloveniji. Ta z vpeljavo novih pristopov, z 1) uvajanjem sprememb v zdravstveni sistem, 2) z vplivanjem na zdravnike in 3) s propagando v medijih že vplivajo na medikalizacijo življenja v Sloveniji.

Sprememb pa ne moremo razumeti oziroma razlagati le prek konceptov vesternizacije ali globalizacije, ki naj bi globalno določala takšno ravnanje ljudi. Na podlagi tega lahko sklepamo na politična razmerja farmacevtskih podjetij tudi v Sloveniji. Njihov vpliv povzroča očitne spremembe slovenskega zdravstvenega sistema, ki postaja vse bolj tržno naravnano. Privatizacija zdravstva in prodaja zdravil izven lekarn sta le dve izmed pričakovanih novosti, ki bosta vpeljani v sistem zdravstvene oskrbe v prihodnje. Nove razmere tudi v Sloveniji kažejo na vedno močnejši vpliv farmacevtske industrije in neokonzervativizma, ki v vedno večji meri obvladujeta svet.

Vežanost farmacije na neokonzervativno paradigmo je pomembno spremenila življenja posameznikov. Zdravje, »posameznikovo največje bogastvo«, je postalo le še eno blago v procesu tržne menjave. Neokonzervativistična ideologija in farmacevtska industrija sta ga preoblikovali, si podredili posameznike ter jih prepričali, da v procesu medikalizacije življenja celo aktivno sodelujejo.

Zavedanje politične konstrukcije razumevanja zdravja in političnega delovanja farmacevtskih podjetij, ki vpliva na naš vsakdan, je nujno izpostaviti v javnosti. To bi omogočilo preseganje nekritičnega in pasivnega sprejemanja z zdravjem obremenjene realnosti, ki nam jo vsiljuje farmacevtska industrija. Na tem mestu tako poudarjamo potrebo po višji stopnji angažiranosti posameznikov, ki lahko prek razumevanja ozadja delovanja farmacevtske industrije in njene želje po dobičku,

spoznajo konstrukcijo današnjega koncepta zdravja ter pomen lastne odgovornosti za njegovo doseganje in ohranjanje. Takšen preskok je mogoč le ob razkritju vpliva farmacevtske industrije na aktualne spremembe slovenskega zdravstvenega sistema ter vpliva farmacevtskih podjetij na življenja in zdravje Slovencev.

7. LITERATURA

1. Canguilhem, Georges (1987) Normalno in patološko. Ljubljana: ŠKUC.
2. Chapman, Simon; Deborah Lupton (1994) The fight for Public Health: Principles and Practice of Media Advocacy. BMJ Publishing Group.
3. Coe, M. Rodney (1970) Sociology of medicine. Mc Graw-Hill, 1970.
4. Cohen, Jay S. (2004) Overdose. The case against the Drug companies. New York: Penguin.
5. Critser, Greg (2005) Generation Rx. How Prescription Drugs are Altering American Lives, Minds and Bodies. Boston, New York: Houghton Mifflin Company.
6. Csordas, J. Thomas (ur) (1994) Embodiment and experience. Cambridge University Press.
7. Edward Wellin: Theoretical orientation in medical anthropology: Continuity and change over the past half century. V David Landy (ur): Culture, disease and healing, Macmillan Publishing Co, New York 1977, str. 48.
8. Foucault, Michael (1976) The history of Sexuality. Volume I: An Introduction. Harmondsworth: Penguin.
9. Foucault, Michael (1994) The Birth of the Clinic. An Archeology of Medical Perception. New York: Vintage Books, A Division of Random House.
10. Foucault, Michel (1984) Nadzorovanje in kaznovanje: Nastanek zapora. Ljubljana: Delavska enotnost.
11. Foucault, Michel (2001). Arheologija vednosti. Ljubljana: Studia humanitatis.
12. Gilman, S (1995) Health and Illness: Images of Difference v Ule, Nastran Mirjana Mirjana (2003) Spre gledana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej.
13. Helman, G. Cecil (2001) Culture, health and illness (Fourth edition). London: Arnold.
14. Ihan, Alojz (2000) Deset božjih zapovedi. Ljubljana: Študentska založba, zbirka Koda.

15. Jurčič, Mojca: Medicinska antropologija in zdravstveno varstvo. V Anthropological Notebooks 3 in 4, št. 1., 1997/98.
16. Kleinman, Arthur (1995) Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine. California:University of California Press.
17. Kleinman, Arthur: Patiens and healers in the context of culture. University of California Press, London 1980, str. 25.
18. Kramer, Peter D. (1993) Listening to Prozac. New York: Viking Penguin
19. Lampert, Joan in Bleicher, Joan (2003) Gesundheit und Krankheit als Themen der Medien- und Kommunikationswissenschaft. Medien und Kommunikations-wissennschaft 2003(3-4), 347-351.
20. Lukšič, Igor (1997) Onkraj politične mehanike. V Bibič, Adolf (ur) (1997) Kaj je politika. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče
21. McCombs, Maxwell E. in Shaw, Donald L. (1972) The Agenda-setting Function of Mass Media. V: Boyd-Barrett; Oliver in Cris Newbold (ur.) Approaches to Media. A reader. London, New York, Sydney, Auckland: Arnold.
22. Pierret J. (1993) Construction Discoursees About Health and their Social Determinants. V Ule, Nastran Mirjana (2003) Spregledana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej.
23. Pintar, I (1950).: Kratka zgodovina medicine. Ljubljana 1950.
24. Scheper Hughes, Nancy, Lock, M. Margaret (1998) The mindful body: A prolegomenom to future work in medical anthropology. V Broen, J. Peter: Understanding and applying medical antropology. Emory University.
25. Scheper Hughes, Nancy (2000): The global traffic in human organs. Current anthropology, Vol. 41, št. 2.
26. Schlinger, Mary Jane (1976) The Role of Mass Communications in Promoting Public Health. Advances in Customer Research. 1976(3), 302-305.
27. Stanley Jeyaraja Tambiah (1990) Magic, science, religion and the scope of rationality. Cambridge: University Press
28. Šimenc, Jana (2002) Med medicinsko antropologijo in biomedicino: opazovanje vsakdanje bolnišnične prakse. Diplomsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta

29. Tomlinson, John (1999) *Globalization and Culture*. Cambridge, Oxford: Polity Press.
30. Tratnik, Simon (2001) *Združitve in prevzemi v farmacevtski panogi*. Magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
31. Turner, Bryan S. (1996) *The Body & Society*. London: Sage.
32. Turner, Bryan S. (1997) *Foreword: From Governmentality to Risk, Some Reflections on Foucault's Contribution to Medical Sociology*. V Petersen, Alan, Bunton, Robin (ur.) *Foucault. Health and Medicine*. London and New York: Routledge.
33. Turner, Bryan S. (2000) *The History of Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories*. V: Albrecht, Gary L., Fitzpatrick, Ray, Scrimshaw, Susan C. (ur.) *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
34. Ule, Nastran Mirjana (2003) *Spregledana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
35. Waters, Malcolm (1995) *Globalization*. London, New York: Routledge
36. White, Kevin (2002) *An introduction to the Sociology of Health and Illness*. London; Thousand Oaks and New Delhy: Sage Publications.
37. Bentley, Artur (1908/1967) *The Process of Government* V Lukšič, Igor (2002) *Interes: konceptualizacija pojmov v Teorija in praksa* 4/(2002).
38. Vernant, Jean-Pierre (1986) *Začetki grške misli*. Škuc: Ljubljana.

8. VIRI

1. Predpisovanje zdravil v letu 1998, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Oddelek za zdravila, 1999.
2. Predpisovanje zdravil v letu 1999, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Oddelek za zdravila, 2000.
3. Predpisovanje zdravil v letu 2000, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Oddelek za zdravila, 2001.
4. Predpisovanje zdravil v letu 2001, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Oddelek za zdravila, 2002.
5. Predpisovanje zdravil v letu 2002, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Oddelek za zdravila, 2003.
6. Predpisovanje zdravil v letu 2003, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Oddelek za zdravila, 2004.
7. Predpisovanje zdravil v letu 2004, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Oddelek za zdravila, 2005.
8. Predpisovanje zdravil v letu 2005, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Oddelek za zdravila, 2006.
9. Slovensko javno mnenje 1994/1 : Stališča o zdravju in zdravstvu. Razvojne vrednote in prostor.
10. Slovensko javno mnenje 1995/2 : Mednarodna raziskava vrednot.
11. Slovensko javno mnenje 1996/2 : Stališča o zdravju in zdravstvu, športne aktivnosti in stališča o športu in mednarodna raziskava volilnih sistemov.
12. Slovensko javno mnenje 1997/2 : Stališča o zdravju in zdravstvu III in Mednarodna raziskava o kakovosti življenja.
13. Slovensko javno mnenje 1999/2 : Stališča o zdravju in zdravstvu III in Mednarodna raziskava o kakovosti življenja.
14. Slovensko javno mnenje 1999/2 : Stališča o zdravju in zdravstvu III in Mednarodna raziskava o kakovosti življenja.
15. Slovensko javno mnenje 2000/2 : Raziskava o okolju in raziskava o medčloveških stikih (ISSP).

16. Slovensko javno mnenje 2001/3 : Raziskava o zdravju in zdravstvu IV. in Raziskava o obrambi in varnosti.
17. Slovensko javno mnenje 2002/2 : Evropska družboslovna raziskava.
18. Slovensko javno mnenje 2003/1: Evropska družboslovna raziskava.
19. Slovensko javno mnenje 2003/3 : Nacionalna in mednarodna varnost; vojaški poklic.
20. Slovensko javno mnenje 2004/2 : Evropska družboslovna raziskava.
21. Slovensko javno mnenje 2004/2 : Evropska družboslovna raziskava.
22. Svetovna zdravstvena organizacija. Dostopno preko: www.who.com (15.2.2006).
23. Top 50 pharmaceutical companies of 2001, SPECIAL REPORT; May 2002, Pharmaceutical Executive, Maj 2002, 22,5; ABI-INFORM Global. Dostopno preko: www.pharmexec.com (12.1.2006).
24. Top 50 pharmaceutical companies of 2003, SPECIAL REPORT; May 2002, Pharmaceutical Executive, Maj 2004, 24,5; ABI-INFORM Global. Dostopno preko: www.pharmexec.com (12.1.2006).
25. Zdravstveni statistični letopis 1997, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS).
26. Zdravstveni statistični letopis 2003, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS).
27. Zdravstveni statistični letopis 2005, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS).