



Maca JOGAN

Niko Toš, Brina Malnar (ur.)

Družbeni vidiki zdravja. Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva

FDV-IDV, Ljubljana 2002, str. 239, 4.000,00

SIT (ISBN: 961-2351-10-4)

Slovenski ljudski pregovor pravi "Bolezni sto imamo, a zdravje eno samo." To jedrnatno sporočilo je staro in večno aktualno, čeprav je obseg bolezni spremenljiv v času in prostoru; ob raznovrstnosti pojavljanja bolezni pa se spreminjajo tudi načini in sredstva njihovega obvladovanja glede na niz dejavnikov, ki so večinoma družbeno ustvarjani. Zato je za "upravljanje zdravja" brez dvoma poleg medicinskega znanja v najširšem pomenu potrebno tudi "družbeno-okoljsko" znanje. Nevtralnost znanja o mnogoplastnih družbenih določilnicah upravljanja zdravja pa ni takšna, kot je (lahko) na ožjem medicinskem področju. Sama pristranskost družboslovnih razlag, ki je že s spoznavnega vidika problematična po sebi, je še toliko bolj vredna resne presoje, ker prav družboslovne razlage nastopajo kot (bolj ali manj vidne) podlage in opravičila oblikovanja in uresničevanja praktičnih vzorcev za upravljanje zdravja.

Praznino v (s)poznavanju te kompleksne problematike zapolnjuje delo Družbeni vidiki zdravja, ki ga je pripravila skupina petih domačih in tujih avtorjev/ic. Bodisi individualno, bodisi skupinsko avtorji v petih poglavjih obravnavajo mnogorazsežnostne družbene vidike upravljanja zdravja: od socioloških teoretskih razlag in metodoloških vprašanj ustreznega zajemanja dinamičnega pojava na najsplošnejši ravni, do predstavljanja stališč in ocen odraslih prebivalcev o zdravju in zdravstvu; od vpogleda v novejši zgodovinski razvoj do opisov stanja v začetku 21. stoletja.

V uvodnem prispevku "Sociološki vidiki zdravja" Brina Malnar predstavlja nekatera pomembnejša sociološka pojmovanja v zvezi z zdravjem in zdravstvenim sistemom, ki se umeščajo na kontinuumu od skrajno individualističnih do družbenostrukturnih pristopov. Predstavlja tudi poglobitve

značilnosti, ki so se pojavile in utrdile v 20. stoletju z razvojem medicine, kot so medikalizacija družbe z vključeno spolno neenakostjo, razširitev medicinskega nadzora v območju zasebnosti ter ekonomski vidiki medikalizacije. Upravičeno namenja posebno pozornost odnosu med zdravjem in družbeno neenakostjo, kajti statistični in raziskovalni podatki različnih družb po svetu kažejo, da obstaja očitna asimetričnost v obsegu in vsebini obolevnosti na škodo nižjih družbenih plasti. Mnogovrstni družbeno povzročeni stresji se kopičijo proti dnu socialne hierarhije in povečujejo tveganja za psihosomatske in fiziološke bolezenske simptome (str. 18), pri čemer nastopa kot dodatno breme še pripadnost (ženskemu) spolu. Avtorica poudarja, da socioekonomske razlike niso edini dejavnik pri razlaganju zdravja, so pa pomemben, zato zavrača individualistični pristop (str. 25). Svoja spoznanja avtorica utemeljuje z izsledki empiričnih raziskav slovenskega javnega mnenja v letu 2001. Tako je očitno, da je materialni status družine povezan z obsegom psihosomatskih obolenj (str. 19) in z občutki življenjskega zadovoljstva (str. 20): nižji ko je dohodkovni položaj, večja je obolevnost in tudi manjše zadovoljstvo z življenjem. Avtorica na koncu dopolnjuje sociološko podobo zdravja s kritično analizo zdravega življenjskega sloga.

Za prihodnje raziskovanje (in tudi za praktično ukrepanje) je pomemben prispevek Karla H. Møllerja, Gøntnerja Nemetha in Nika Toša "Življenjske razmere, socialno-ekonomska tveganja, neenakost in zdravje - nove teoretične utemeljitve in pomembnejše empirične povezave". Avtorji najprej temeljito kritično ovrednotijo prevladujoče sodobne teoretske razlage - tako ali drugače enostranske in/ali pristranske - o medsebojnih odnosih med socialnimi neenakostmi, življenjskimi razmerami, tveganji in zdravjem, pri čemer jim kot navezni okvir rabi integralni dinamični koncept delovanja družbe s priznано vertikalno neenakostjo (stratifikacijo). Na tej podlagi avtorji v nadaljevanju predstavijo nov pristop, ki vključuje tveganja v zvezi z objektivnimi in subjektivnimi razsežnostmi življenjskih razmer. V na novo operacional-

izirana socialno-ekonomska tveganja so vključili socialno-ekonomske življenjske priložnosti in tako izdelali novo lestvico socialnih neenakosti in neskladnosti s kopičenjem tveganj na spodnjem delu lestvice in kopičenjem življenjskih priložnosti na zgornjem delu. To lestvico so avtorji preskusili na podatkih iz petih evropskih držav (Švica, Nemčija, Španija, Slovenija, Madžarska) in končno njeno uporabo razširili na neenakost na področju zdravstva. S tem so ustvarili "bistveno nove empirične dokaze o neposrednem vplivu neenakih socialno-ekonomskih življenjskih razmer na splošno zadovoljstvo z življenjem, na zdravstveno stanje na splošno, posebej pa še na bolezní in na duševno zdravje" (str. 34). Avtorji končujejo svoj prispevek s predstavitvijo povezanosti med življenjskimi razmerami, tveganji, neenakostjo in zdravjem. Ob osrednitvi na (različne) povzročitelje družbeno proizvedenih stresov in fiziološkimi odzivi nanje avtorji posebej opozarjajo na to, da socialno-ekonomska tveganja (npr. nizki, zmanjšani dohodki, nizka stopnja kvalificiranosti) delujejo kot nenehni povzročitelji stresov in ne kot osamljeni dogodki, medtem ko priložnosti pomenijo odsotnost povzročiteljev stresov (str. 63).

Tretji prispevek Nevenke Černigoj Sadar: "Kakovost različnih področij življenja in zdravje", ki temelji na podatkih raziskave Kakovost življenja v Sloveniji (1994), zarisuje podobo zdravstvenega stanja slovenskega odraslega prebivalstva. Iz niza naj navedem nekaj zanimivih ugotovitev. Med dejavniki tveganja je na prvem mestu telesna aktivnost (samo petina se ukvarja najmanj dvakrat tedensko s telesno aktivnostjo), sledi ji kajenje (najpogostejše kadijo stari od 25-45 let) in alkohol (str. 76). Subjektivno zaznana bolezenska simptomatika je močnejša pri ženskah kot pri moških (razmerje je 1,6 : 1, str. 77), moški pa imajo več bolezní, ki so povezane z rizičnimi vedenjskimi vzorci (str. 78). Avtorica med drugim opozarja, da pomeni zdravje "bio-psiho-socialno ravnotežje", ki ga človek vzpostavlja z zadovoljevanjem svojih potreb na različnih področjih, porušeno ravnotežje pa se kaže v različnih vrstah in obsegu

bolezenskih simptomov (str. 80). O neenakosti možnosti glede na spol govori ugotovitev, da kolikor bolj so ženske v celoti zadovoljne z življenjem, toliko manj so bolne (emocionalni element); moški pa so manj bolni, kolikor bolj obvladujejo življenje (kognitivni element) (str. 83).

Četrti prispevek Nika Toša in Brine Malnar "Stališča o zdravju in zdravstvu" prikazuje in analizira rezultate štirih raziskav SJM iz obdobja 1994-2001, cilj avtorjev pa je predvsem ugotavljanje razlik v stališčih in vedenjskih vzorcih med sociodemografskimi in socioekonomskimi skupinami. Najprej spoznamo, kako respondenti uresničujejo zdrav življenjski slog, ki ga merita s tremi kazalniki: rekreacija, prehrana in skrb za zdravje. (str. 89) Po indikatorju telesne aktivnosti le četrtna anketirancev prakticira ta slog (str. 90), bolj pogost je pri mladih, visoko izobraženih, mestnih, moških. 70% anketirancev se po lastni oceni prehranjuje zdravo, ženske bolj kot moški; omejevanje pri hrani je tudi bolj ženska kot moška skrb, kar velja zlasti za mlade ženske (npr. v starosti do 25 let se omejuje 56% žensk in 28% moških, v starosti od 41 do 60 let pa 53 % moških in 70% žensk, str. 92), v vseh starostnih kategorijah so ženske manj zadovoljne z lastno težo kot moški (str. 93). Glede skrbi za zdravje pa primerjava rezultatov meritev 1994 in 2001 kaže, da ostaja delež tistih, ki po lastni oceni dovolj skrbijo za svoje zdravje, konstanten - okoli dve tretjini (str. 95). Primerjava podatkov od 1989 do 2001 kaže, da vedno več ljudi ne glede na starost hodi preventivno k zdravniku (ali ob prvih bolezenskih znakih), kar naj bi kazalo na spreminjanje zdravstvenih navad (str. 94).

Avtorja predstavljata tudi stališča anketirancev glede zadovoljstva z zdravstvenimi službami v celoti, pri čemer se kaže razdelitev vseh na tretjine: zadovoljni, neopredeljeni, nezadovoljni (str. 101). Med pojavi, ki motijo anketirance, so na prvem mestu privilegiji nekaterih pacientov (63%), sledi pretirano administriranje (53%), slaba organizacija dela (53%), neprijazen odnos osebja (42%), slaba kakovost uslug (41%), neustrezni prostori (34%) (str. 103). Za nosilce sprememb v zdravstvenem sistemu

(kar je že nekaj let vroča tema) so vredna pozornosti tudi stališča glede zdravstvenega zavarovanja: 35-40% vseh anketirancev nasprotuje politiki povečevanja individualnih stroškov za zdravje; večina nasprotuje zmanjšanju pravic (75%), hkrati pa večina nasprotuje povečanju obveznega prispevka za zdravstveno zavarovanje (78%) in prispevka za prostovoljno zavarovanje (70%). Prispevek je dopolnjen s sumarnimi podatki vseh raziskav o zdravju in zdravstvu v okviru Slovenskega javnega mnenja od 1994-2001 (str. 106-161).

Besedilo zadnjega prispevka "Socialne determinante zdravstvenega vedenja" je nastalo kot rezultat raziskave Stališča Slovencev o zdravju in zdravstvu - Slovensko javno mnenje 1982 in je tu objavljeno v izvirni obliki, zato ga je avtor Niko Toš upravičeno opremil s podnaslovom "Pogled nazaj: iz raziskave SJM 1982"). Prispevek je zanimiv, ker je nastal v času, ko se je uveljavljal "solidarističen in human koncept razvoja zdravja, ki razvija množično in specializirano zdravstvo, ki utemeljuje dostop do zdravstvene storitve brez neposrednega prispevka, ki razvija koncept urbanizacije podeželja in širjenja zdravstvene mreže v vsako vas" (str. 166). Pri razkrivanju stališč o zdravju (1982) avtor uporablja tudi podatke iz prejšnjih raziskav, tako se pri analizi nekaterih stališč primerjalni čas razširi na tri desetletja, od 1971 do 2001 (npr. obiskovanje zdravnika - str. 179). Ta prispevek omogoča spoznavanje, ali in v kolikšni meri gre za sorazmerne stalnice v stališčih do zdravja in zdravstvenega sistema. Od stalnic naj omenim povezanost zdravstva s pojmovanjem solidarnosti (str. 164), ugotovitev o statistično pomembni zvezi med subjektivno oceno o zdravstvenem počutju in spolom (npr. po meritvi 1982 ženske v očitno manjšem deležu kot moški /9,4%;18,8%/ ocenjujejo, da je njihovo zdravstveno stanje odlično ali zelo dobro) ter razdelitev anketirancev glede na zadovoljstvo z zdravstvom (leta 1982 je podobno tretjinska kot leta 2001). Na drugačnost splošnega stanja pred dvajsetimi leti pa kaže podatek o kritičnem ocenjevanju naraščanja bolniških izostankov ("eni iščejo vse mogoče izhode, da ne bi delali", je nam-

reč takrat menilo kar 64,2% vseh anketirancev, str. 215). Ta podatek ima zgodovinsko (spominsko) vrednost - nastal je v času, ko brezposelnosti skorajda ni bilo in ko se je zaposlenost jemala res predvsem kot pravica (z vsemi možnostmi zlorabe).

Po kratkem pregledu bogate vsebine dela pa ne morem končati, ne da bi zapisala še nekaj pripomb, ki zadevajo "zdrav pisateljski slog", pri čemer se bom omejila le na zares "nujne" primere.

1) Kadar poročanje temelji na več raziskavah, bi bilo zaželeno, da bi bili podatki opremljeni z natančno letnico meritve (npr. na str. 90/91, str. 102). Prav tako je za bralca ponekod premalo natančno ubesedeno razmerje med različnimi deleži (npr. pobitost in ocenjevanje telesne kondicije - str. 91).

2) Zlasti v prvem prispevku je moteče pogosto neustrezno uporabljanje predloga skozi, npr.: "Značilen je primer raka, ..., s katerim se družba sooča skozi finančne transferje v medicinske raziskave" (str. 17); "...skušajo regulirati predvsem skozi hrano" (str. 92).

3) Pogosto je pomensko neustrezna (modna) uporaba glagola "vpisovati": npr. "Pri takšnih odločitvah se v zdravniške odločitve nujno vpisujejo tudi družbeno-moralni predsodki" (str. 9, podobno str. 10 - celo trikrat); "V... ocene zdravja se vpisujejo družbeni dejavniki..." (str. 96).

4) Odveč je tudi (modna) uporaba "diskurza", zlasti kadar gre za gostobesednost: npr. "Pri takšnem razmišljanju gre za diskurz, ki lahko diskriminacijo privede zelo daleč -..." (str. 9); "Proces širitve medicinskega diskurza razločevanja med zdravimi in nezdravimi praksami..." (str. 12). Motijo tudi pleonazmi, ki so povezani zlasti z besedo "proces", npr.: "Proces medikalizacije..." (str. 14) in včasih besedni red, iz katerega lahko le z muko spoznamo, kaj hoče avtorica povedati (str. 18).

5) Nepotrebna je uporaba tujk (in anglizmov), kjer je mogoče bolj razumljivo povedati po slovensko: npr. "...in preskripcije farmacevtskih preparatov..." (str. 11; predpisovanja); "...neuspeh svojih otrok, ki sicer konotira nesposobnost staršev." (str.12); "...ker so oboji na enak način interperirani v

zdravnikovo zagotovilo o njegovem delovanju" (str. 16).

Omemba gornjih pripomb je vezana na določene strani in nikakor ne more biti podlaga za oceno jezikovnega stila cele knjige. V celoti namreč prevladuje jasna in razumljiva ubeseditiv z ustreznim sociološkim strokovnim izrazjem ter s težnjo po uvajanju slovenskih izrazov (kot zgled navajam pojem "zgoščenost življenjskih priložnosti", str. 54), ki se kaže zlasti v drugem (iz angleščine prevedenem) prispevku. Kljub vsemu pa ne bi bil odveč malo bolj skrben lektorski pregled (tudi pri uporabi ločil).

Naj končam prikaz dela Družbeni vidiki zdravja z upom, da ga bodo vzeli v roke različni strokovnjaki/nje, ga prebrali in si ponotranjili tista (spo)znanja, ki jim lahko pomagajo pri vsakdanjem delu bodisi v neposredni zdravstveni dejavnosti, bodisi v načrtovanju zdravstvenega sistema ali v prihodnjem raziskovanju zapletene in mnogostranske problematike zdravstva. V delu je namreč obilje spodbud in nastavkov za raziskovanje ter za praktično ukrepanje v družbenem zagotavljanju okoliščin za varovanje ključne človekove vrednote - zdravja.

Nada SFILIGOJ

Marko Lah

Temelji ekonomije

Založba Fora, Ljubljana 2002, str. 247, 3.700,00 SIT (ISBN: 961-6380-03-6)

Na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani je izšla 2. razširjena izdaja knjige Temelji ekonomije avtorja dr. Marka Laha, izrednega profesorja za ekonomijo in marketing na tej fakulteti. Gre predvsem za učbenik, ki je primarno namenjen študentom te fakultete. Vendar pa ima tudi širši pomen, saj je koristen pripomoček vsem, ki se bodisi profesionalno ukvarjajo z ekonomsko problematiko ali pa se zanj zanimajo.

Poznavanje teoretične razlage temeljnih ekonomskih procesov in kategorij je

vsekakor bistvenega pomena za boljše razumevanje zapletenih realnih dogajanj, v katere vstopamo vsi, bodisi posredno ali neposredno, predvsem pa kot potrošniki in proizvajalci oziroma kot povpraševalci in ponudniki (izdelkov, storitev, idej itd.) na različnih ravneh ekonomskega in političnega dogajanja. Oboje je v praksi tesno med seboj prepleteno.

Danes so v ospredju zanimanja tako ekonomistov kot širše javnosti vprašanja učinkovitosti (ali neučinkovitosti) tako imenovane "nove ekonomije", pozitivnih in negativnih učinkov globalizacije, naraščanja dohodkovne vrzeli med bogatimi in revnimi, uravnavanja državnih financ, inflacije, brezposelnosti, gospodarske rasti, zviševanja produktivnosti dela itd. Z vidika ekonomsko teoretične analize gre za medsebojno prepletanje mikro in makroekonomskih problemov posameznega narodnega gospodarstva z globalnimi, ki potekajo na svetovni ravni. Izhodišče za razumevanje specifičnosti posameznih gospodarstev je poznavanje in razumevanje splošnih ekonomskih zakonitosti in kategorij, ki delujejo v vseh sodobnih tržnih gospodarstvih. Na te se knjiga Temelji ekonomije tudi primarno osredotoča.

V uvodu avtor definira področje ter cilje in smisel ekonomskega raziskovanja. Nato pa se osredotoči na razčlenitev temeljnega ekonomskega problema, ki ga najprej poenostavljeno ponazori na primeru potrošnika, ki se sooča z nujnostjo racionalnega razporejanja razpoložljivih sredstev na različne alternativne možnosti potrošnje tako, da bi maksimalno zadovoljil svoje potrebe. Zatem pa osvetli temeljni ekonomski problem z vidika celotne družbe. Njegovo bistvo je v tem, da vsaka, tudi najbogatejša družba, razpolaga z omejeno količino proizvodnih zmogljivosti, ki jih mora razporediti na različne alternativne načine uporabe tako, da bi bile čim boljše zadovoljene potrebe celotne družbe. Predvsem ji mora biti zagotovljeno preživetje in nadaljnji razvoj.

Po zgledu znanega ekonomista P. Samuelsona avtor uporabi poenostavitev tega problema z dilemo med proizvodnjo masla in proizvodnjo topov. Pri danih