

Добридень Оксана Володимирівна - кандидат філософських наук, доцент, завідувач кафедри гуманітарних наук Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

УДК: 130.122+366.01

ЛЮДИНА І МЕДИЦИНА В РЕАЛІЯХ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА СПОЖИВАННЯ

В статті розглядаються тенденції, що сформувались під впливом культури суспільства споживання в сучасних комунікаціях між людиною і медициною. Автор розглядає здоров'я людини як об'єкт споживання, виходячи з такої тези: завдяки певним мас-медійним і рекламним технологіям будь-що може бути наділено якостями товару.

Ключові слова: здоров'я, медицина, медикалізація, медикаментизація, індустрія медичних послуг, споживання здоров'я, соціальне благополуччя, суспільство споживання.

ЧЕЛОВЕК И МЕДИЦИНА В РЕАЛИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА ПОТРЕБЛЕНИЯ

В статье рассматриваются тенденции, которые сформировались под влиянием культуры общества потребления в современных коммуникациях между человеком и медициной. Автор рассматривает здоровье как объект потребления, исходя из такого тезиса: благодаря определенным масс-медийным и рекламным технологиям все может быть надделено качествами товара.

Ключевые слова: здоровье, медицина, медикализация, медикаментизация, индустрия медицинских услуг, потребление здоровья, социальное благополучие, общество потребления.

MAN AND MEDICINE IN THE CONTEXT OF THE MODERN SOCIETY OF CONSUMPTION

The article covers the trends that were formed under the influence of culture of the modern consumer society in communication between man and medicine. The author considers health as an object of consumption based on this thesis: through certain mass media and advertising technology anything can be endowed with the qualities of the goods.

Keywords: health, medicine, medicalization, health industry, the consumption of health, social welfare, consumer society.

Проблема духовної, психічної та тілесної гармонії людини була й залишається однією з центральних проблем у філософії. Передусім це пов'язане із стратегічним значенням здоров'я як фундаментального ресурсу для розвитку людства. Крім того, багатогранність здоров'я як соціокультурного явища постійно дозволяє знаходити нові вектори для наукових розвідок.

Осмислення різних контекстів цієї загальної проблеми відображується у численних дослідженнях вітчизняних і зарубіжних вчених. Серед них – класичні твори В. П. Казначєєва, І. І. Брехмана, В. П. Петленка, Г. Л. Апанасенка, А. М. Изуткіна, Г. І. Царгородцева, які заклали фундамент для сучасної філософії та соціології здоров'я і медицини. Значущими є роботи з біоетики і валеології М. М. Кисельова, Ю. І. Кундієва, Б. Г. Юдіна, Л. П. Сущенко, С. С. Волкової. Сучасні дослідники також аналізують процеси конструювання соціальної проблеми здоров'я і хвороби засобами масової комунікації (Л. А. Бурганова, Ж. В. Савельєва), зміни парадигм у сучасній медицині та охороні здоров'я (В. Л. Кулініченко), взаємозв'язки способу життя і здоров'я (Д. А. Изуткін), психосоціальні чинники ставлення до здоров'я (О. В. Башмакова), соціальну цінність здоров'я (В. М. Копа), тілесний розвиток в залежності від соціального статусу (Г. О. Найдьонова), вплив здоров'я населення на економічне зростання (Т. О. Подвисоцька), здоров'я в моделях корпоральної культури (В. В. Жура, Ю. В. Рудова), соціальне здоров'я молоді в умовах сучасного українського суспільства (В. Б. Мягких, Г. В. Карпенко) та багато інших ідей, в яких

науковці висвітлюють біомедичні, психофізіологічні, культурні, гендерні, соціально-економічні, екологічні аспекти у вивченні здоров'я.

Сьогодні підвищення активності у дослідженні феномену здоров'я серед іншого продукується кризою у вітчизняній системі охорони здоров'я, яка супроводжується зниженням авторитетності й знеціненням довіри до медичних установ та їх представників у суспільній думці. Це відбувається на фоні безпрецедентного зсуву і заміщення традиційних для добросовісної лікарської справи понять милосердя, допомоги, турботи, охорони, збереження і подовження життя на символічну реальність напористої фармацевтичної індустрії і комерціалізованої медицини з її нав'язуванням надлишкових медичних послуг.

Автор цієї статті в жодному разі не заперечує значущість досягнень у медичній сфері й усвідомлює їх цінність для зцілення людини. Проте, паралельно з проривом рятівних відкриттів вчених від медико-біологічних наук відбуваються процеси, які вимагають осмислення наступних питань: чому прогрес медичного знання і впровадження його здобутків у соціальній практиці не завжди відповідає очікуваному рівню забезпечення суспільного добробуту і захищеності, а іноді навпаки спричинює появу небезпечних ефектів; які тенденції впливають на дедалі більше укорінення ситуації, коли здоров'я стає об'єктом споживання, а звідси й засобом заробляння.

Для відповіді на ці питання буде доцільним дослідити тенденції, що сформувались під впливом культури суспільства споживання в сучасних комунікаціях між людиною і медициною.

Передусім зробимо акцент на тому, що розгляд будь-яких соціальних явищ у ракурсі суспільства споживання необхідно розпочинати з такої тези: завдяки певним мас-медійним і рекламним технологіям будь-що може бути наділено якостями вкрай потрібного товару для використання чималого діапазону населення і приносити прибутки. Не виявилось виключенням здоров'я, що належить до безумовних визнаних загальнолюдських благ, до власної сутнісної природи людини і є умовою й засобом для її всебічної повноцінної самоактуалізації та самореалізації. Сьогодні індивідуальний стиль життя і біологічна спадковість людини, які здебільшого визначають якісні показники її здоров'я, дедалі більше зазнають нещадної експлуатації з боку соціально-економічних і антропогенних природних факторів, які употужнюються внаслідок нестачі політико-правового врегулювання. Все ж до пріоритетних за своєю вирішальною роллю слід віднести соціально-економічні чинники, оскільки саме вони значною мірою визначають рівень балансу між науково-технічною раціональністю, економічною рентабельністю, політичною практикою і морально-етичною сферою, через що взаємно обумовлюють різні сфери соціального й індивідуального: стан природного середовища, доцільне впровадження наукомістких технологій, рівень життя, умови побуту і праці, а звідси – здоров'я людини.

До факторів впливу, що окреслюють вектори взаємодії людини і медицини, належить процес стратегічної соціально-економічної раціоналізації медичної сфери, який полягає у посиленні втручання медицини, її мови, символіки, методології пізнання у повсякденне життя. Цей процес у 1970-х роках завдяки творам Ф. Арьеса, М. Фуко, Т. Шаша і І. Зола входить до наукового обігу як феномен медикалізації. Доволі довго науковий і громадський резонанс від досліджень медикалізації був незначним. Проте віднедавна наслідки від медикалізації, що відверто відобразилися у маніпуляціях над свідомістю і фізичною природою людини, у створенні нових змістів реальності, перейшли до площини предметного обговорення. Зокрема, відомий український соціолог Л. І. Швидка, досліджуючи наслідки медикалізації, робить категоричний висновок: «Замість того, щоб виховувати людину, яка б розумілась на збереженні здоров'я, обмежила застосування алкоголю, не палила, слідкувала за своїм репродуктивним здоров'ям, була духовно розвинутою, медичні працівники і фармацевтичні корпорації цілеспрямовано створюють ілюзію вирішення проблеми здоров'я завдяки біохімічним, генно-інженерним дослідженням, фармакологічним засобам» [1, с.84].

Дійсно, фармакологічна експансія як окремий випадок медикалізації і наслідок безпрецедентного перетворення життя особистості на контрольоване протікання

індивідуальних симптомів пацієнта нині досягла своєї крайньої форми, перетворившись у фармакратію, що на практиці виглядає як залежність від прийому лікарських препаратів навіть у тих випадках, коли мова йде про природне тимчасове нездужання. Як відомо, внаслідок будь-якої залежності виникають попит і пропозиція, які постійно підтримуються відповідно до класичних догматів суспільства споживання: у більшості випадків сформована штучно потреба – бажання – купівля предмету, послуги, тощо – задоволення потреби. Хтось купує і споживає, хтось заробляє.

Здоров'я сьогодні також є об'єктом споживання, що виглядає як бажання людини відновити свої біологічні ресурси, наступний крок – придбання відповідних медикаментів і технологій, себто з'являються безпосередні контакти з медичними працівниками. Одним із багатьох небезпечних результатів від того є одночасне призначення або самопризначення великої кількості ліків і лікувальних процедур з відновлення та укріплення організму, тобто поліпрагмація. Хотілося б вірити, що така ситуація впливає з бажання лікаря синхронно вилікувати всі хвороби. Проте, знову-таки слідуємо моделі суспільства споживання і погоджуємось із відомим сучасним теоретиком суспільства споживання В. І. Ільїним, який, порівнюючи механізми впливів на людину з тим, що відбувається за лаштунками театральної вистави, слушно зазначає: «Кожен театр формує силове соціокультурне поле, що примушує зробити вибір: грати у відповідності з його правилами або підкорятися негативним санкціям, хоч би і до вигнання за його межі. У якості своїх ключових елементів, що формують структуру поля, театр використовує ресурси, культурну програму та комунікативну систему. Таким чином, «актори» грають під більш-менш потужним пресингом такого поля, яке нав'язує їм певну логіку поведінки і межі вибору стилю гри» [2, с.88]. В нашому випадку місце театру посідає вся індустрія медичних послуг, яка зумовлює індивідуальні та соціальні, свідомі й стихійні параметри поведінки людини. Отже, готовність людини до споживання оздоровчих товарів і технологій дає великі шанси індустрії медичних послуг і є гарантом її тепер вже незмінних комерційних успіхів. При цьому не має значення – йде мова про самолікування чи лікування за допомогою спеціалістів. В будь-якому разі медична індустрія залишатиметься у виগ্রаші завдяки суцільній медикаментизації життя навіть тих, хто скептично і з острогою ставиться до можливостей системи охорони здоров'я.

Висока затребуваність медикаментів відкриває шлях ще одній негативній тенденції: фальсифікації фармацевтичних засобів. Виходячи з таких ризиків, чимдалі більше виникає необхідність в якісному і комплексному оновленні етичних, політико-економічних і правових національних і міжнародних нормативів щодо захисту здоров'я і прав людини, оскільки ті, що існують на цей час, не мають достатньої правоохоронної потенції, щоб подолати зростаючі загрози з боку підроблених ліків. В інформаційному бюлетені № 275 за травень 2012 року фахівці від Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зробили такі невтішні висновки: «відстежити канали виготовлення та розподілу контрафактних лікарських засобів вкрай складно, їх оборот на ринках важко зупинити; у зв'язку з тим, що багато країн досі не прийняли закони, що посилюють відповідальність, виробники контрафактних лікарських засобів найчастіше не бояться кримінального переслідування» [3]. З цієї офіційної заяви стає зрозумілим, що навіть у разі економічного зростання не відбуватиметься помітного покращення здоров'я населення з медикалізованою свідомістю доти, поки не припиниться стихійне насичення ринку підробленими препаратами. Існує, певна річ, й інший, так само складний шлях. Він полягає у зменшенні попиту на лікарняні засоби, у демедикалізації суспільства. Ця стежа є швидше ілюзорною з огляду на те, що неможливо повернути час назад, змінити пріоритети, відмовитись від задовольень і надприбутків, позбутися всього, що пов'язане із руйнівною природою надмірності, такої притаманної суспільству споживання.

З іншого боку, ВООЗ певним чином сприяє демонстративній демедикалізації суспільного буття. Хоч і відбувається це швидше за все з соціально-політичних міркувань більшою мірою, ніж із врахування біологічних істин, а втім, вільно чи мимоволі, факт залишається фактом. В 11-й редакції Міжнародного статистичного класифікатора хвороб і

проблем, пов'язаних зі здоров'ям, опублікування якої заплановано на 2017 рік, пропонується виключити захворювання, пов'язані з сексуальною орієнтацією. Поза всяким сумнівом, виключення з класифікатора хвороб не прирівнюється до одночасного виключення з певних стереотипів суспільної думки. А втім, вода камінь точить. Стереотипи змінюються. Інше питання – чи це на благо суспільству. Років 20 тому складно було б уявити теперішнє більш-менш терпиме, або відсторонене, сприйняття проблем сексуальної орієнтації в Україні.

Слід визнати, що Всесвітня організація охорони здоров'я таки вживає певні заходи. В травні 1988 року на засіданні ВООЗ вперше де-юре було поставлено на обговорення питання щодо підробок фармацевтичних препаратів. 2006 року ВООЗ ініціювала створення Міжнародної цільової групи по боротьбі з підробленими виробами медичного призначення, яка протягом останніх років активно співпрацювала з Інтерполом. Серед досягнень такої співпраці – накладання арешту на мільйонні партії фальсифікованого товару, серед якого підроблені версії антибіотиків, протималярійних препаратів, ліків для людей із серцево-судинними захворюваннями, діабетом, шизофренією тощо. Такі дані приголомшують. Постає гостра необхідність глобального оповіщення населення щодо необхідності вкрай обережної добірки медикаментів. Ми ж спостерігаємо невиправдане, з погляду покращення здоров'я людини, накопичення рекламної продукції на теренах українських ЗМІ.

Окрім співробітництва у галузі кримінальної відповідальності у Міжнародній цільовій групі є й інші дуже важливі завдання, а саме: розроблення захищеного високотехнологічного пакування і маркування для фармацевтичної промисловості та інформування населення про реальні й потенційні загрози, конкретні випадки порушень. На превеликий жаль, масштабність проблеми дозволяє зробити висновок про малу ефективність навіть новітнього пакування з відповідно нанесеними кодами, оскільки мережа з виготовлення підробок використовує не менш технологічне обладнання і відрізнити підроблене від справжнього зможе тільки людина, що має фахові знання, і за умов наявності відповідного оснащення. Що ж казати про пересічних громадян, стареньких бабусь і дідусів?

Проблематика фармацевтичних ризиків об'єднує в сучасному суспільстві питання відповідальності на національному і міжнародному рівнях, виводить на зовсім іншу ступінь медичний вимір прав людини. Недивно, що політична активність з приводу врегулювання проблем фармацевтичної галузі медицини викликає неабияку зацікавленість з боку громадськості. Саме коло проблем, пов'язаних із виготовленням, стандартами ліцензування, продажем, експортом та імпортом фармацевтичних препаратів визначає зміну статусу політики в галузі охорони здоров'я. Традиційно державна політика з питань медичної галузі підпорядковувалась більш пріоритетній економічній політиці. Сьогодні виникає невідкладна необхідність переведення політики в галузі охорони здоров'я до пріоритетних, оскільки так звана точка неповернення, швидкість поступу до якої вимірюється здоров'ям громадян, стрімко наближається з огляду на статистичні показники захворюваності в Україні. Тим більше це необхідно також тому, що лише тільки одна фармацевтична промисловість, не говорячи вже й про інші складові діяльності у сфері медицини, має дедалі більше потужності у впливі на врегулювання світової економіки. При цьому слід враховувати той факт, що великою перешкодою на шляху до створення нової вдосконаленої моделі політики у галузі охорони здоров'я будуть принципова розбіжність між політичними, економічними і соціальними інтересами, а також необхідність залучення величезних коштів для стабілізації світового фармацевтичного ринку, в тому числі й для фактичної уніфікації світового фармацевтичного законодавства.

Як бачимо, медикалізація породжує безліч, на перший погляд, несумісних процесів. Здоров'я людини, приміром, внаслідок таких процесів окрім суб'єктивних властивостей набуває етичних, політичних, культурних, економічних контекстів. Тобто категорію «здоров'я» і пов'язані з нею індивідуально-суб'єктивні та соціально-об'єктивні відносини доречно осмислювати як соціальну конструкцію, що може автономно впливати і змінювати усталені форми суспільного устрою. Наприклад, медикалізація як один з рівнів цієї

соціальної конструкції, здатна побічно привести до нових змістів у стратифікаційному розподілі суспільства. Ґрунтовно досліджуючи медикалізацію як соціальний феномен, Міхель Д. В. зауважує, що «сучасна занепокоєність з боку представників середнього класу тим, щоб не хворіти і мати привабливий вигляд, взявши особисту відповідальність за власне життя, породжує сумні соціальні наслідки. Взявши відповідальність за своє здоров'я у власні руки, середній клас, тим самим, розв'язав руки урядам своїх країн і звільнив їх від необхідності опікуватися здоров'ям решти населення. Сфера дешевої або зовсім безкоштовної державної охорони здоров'я стала стрімко звужуватися, збільшуючи кількість хворих серед найбільш незахищених верств суспільства» [4, с.262].

З іншого боку, результати щорічних статистичних аналізів Державної служби статистики України доводять, що значна кількість населення України страждає на хронічні захворювання, які супроводжуються хронічним боєм, і ці показники щорічно збільшуються. З цього приводу дуже своєчасними є спостереження В. Л. Лехцієра: «Страждаючий на хронічний біль замкнутий, а не відкритий, модифікується фундаментальна структура буття в світі. Хронічний біль замикає розуміння виключно на саморозуміння, на самоспіввіднесення. Оскільки біль обіймає місце простору і часу (почуття болю витісняє всі інші почуття), він перекриває доступ до зовнішнього світу, руйнує світ і загрожує розпадом світу внутрішнього» [5, с.195]. Виникає логічне питання: як можна за наявності замкненості на своїх проблемах і схильності до депресивного синдрому чималої кількості громадян розраховувати побудувати громадянське суспільство на засадах соціального благополуччя, минаючи вирішення вищезгаданих проблем. Відповідь: у жодному разі ніяк. Інакше й надалі відбуватиметься наслідування формалізованого державно-бюрократичного господарювання в державі. Отже, є цілком зрозумілим, що врегулювання проблеми взаємовідносин між людиною і медициною, фактичне підвищення якості медичних послуг належать до першорядних і термінових.

Таким чином, науково-технічний прогрес у галузі медичних послуг не завжди однозначно позитивно впливає на оздоровлення людини, передусім внаслідок дефіциту міжнародної врегульованої нормативно-правової бази, яка б уніфіковано визначала параметри діяльності фармацевтичної промисловості. В той же час характерна для суспільства споживання надмірність, скерована медикалізацією в інтересах медичного простору, лише поглиблюються в умовах глобалізованого соціального простору.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Швидка Л. І. Медикалізація суспільства як соціальна проблема: сутність, агенти, наслідки / Л. І. Швидка // Вісник Дніпропетровського університету. Сер. «Філософія. Соціологія. Політологія». — 2010. — Вип. 20. — С. 80-86.
2. Ильин В. И. Драматургическая метафора: деятельностно-конструктивистский подход в исследовании повседневности / В. И. Ильин // Потребление как коммуникация — 2009: Материалы V международной конференции, 26 –27 июня 2009 г. — СПб.: Интерсоцис, 2009. — С. 87-89.
3. Информационный бюллетень ВОЗ №275, май 2012 г. Лекарства: поддельные, ложно маркированные, фальсифицированные, контрафакт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/ru/>
4. Михель Д. В. Медикализация как социальный феномен / Д. В. Михель // Вестник СГТУ. Серия: Философия, социология и культурология—2011. — № 4 (60). — С. 256-263.
5. Лехциер В. Феноменологические основания медицинской антропологии / В. Лехциер // Логос. — 2010. — № 5 (78). — С. 183-195.