

Mirjana Ule, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani

Poročilo je pomemben dokument, saj spremlja parametre neenakosti v zdravju v spreminjajočih se družbenih razmerah. Poročilo se osredotoča na neenakosti v zdravju v času gospodarske krize. Podatki kažejo, da se neenakosti v zdravju pri izbranih kazalnikih niso spremenile, še naprej obstajajo, a položaj kljub nespornim posledicam gospodarske krize na materialno blaginjo ni slabši. Če drži, da kriza ni povzročila večjega poslabšanja zdravja niti ni povečala neenakosti, se takoj zastavlja vprašanje, kaj je torej delovalo kot zaščitni dejavnik? In kaj je bilo morda spregledano?

- Morda se učinki krize na zdravje še ne poznajo, morda za bolj zaznavne spremembe še ni minilo dovolj časa. Morda bodo spremembe zaznane šele v prihajajočih letih.
- Obenem pa so v poročilu že zaznane nove oblike neenakosti: manj premožni trošijo predvsem za zdravila, bolj premožni pa bistveno več za ambulantne in zobozdravstvene storitve. To so lahko novi trendi, ki na novo povzročajo neenakosti ali nove neenakosti
- V času krize postane človekovo okolje sicer res negotovo, kar lahko poveča ranljivost in možnost za destruktivno ravnanje, lahko pa je tudi priložnost za aktivacijo alternativnih virov, tako pri samem sebi kot v okolju. Krize so lahko tudi vzpodbuda za razvoj, za iskanje novih možnosti in priložnosti.
- Mogoče pa so se neenakosti premaknile na druga področja? Moja teza je, da bodo postali vedno bolj pomembni tako imenovani nematerialni kriteriji neenakosti: socialni dejavniki kot so prisotnost socialne opore, dostopnost (do izobraževanja, zdravstva), občutek pravičnosti v družbi, aktivnega državljanstva (da moj glas šteje) ter psihosocialni kriteriji: zaupanje v institucije, smisel življenja, varnost/negotovost, strahovi.

Kako pomemben varovalni dejavnik je enakost v družbi kažejo novejšje študije kvalitete življenja in socialne blaginje. Te študije so pokazale, da med razvitimi državami najboljše zdravje in dobro počutje ni značilno za najbogatejše države, ampak predvsem za tiste, ki imajo najmanjše razlike med bogatimi in revnimi (Wilkinson, 2002). Tako v razvitem svetu nimajo najboljšega zdravja države z najvišjim GDP, ampak države, ki so nabolj egalitarne. Rezultati raziskav kažejo, da znotraj posamezne družbe na zdravje ne delujejo absolutni življenjski standardi neke družbe, ampak razlike znotraj družbe.

Torej ima materialni položaj v bogatih državah manjšo pojasnevalno moč slabega zdravja kot psihosocialne dimenzije družbene neenakosti. Zakaj? Razlike v zdravju v razvitih/bogatih državah so po mnenju sociologov predvsem posledica posameznikovega doživljanja razlik med položaji v družbenoekonomski hierarhiji. Povedano drugače: ko je družba razvita/bogata, ni toliko pomembno, kje se posameznik v resnici nahaja, temveč, kako vidi svoj položaj v družbenoekonomski hierarhiji glede na druge (Ule idr., 2014). Slabo zdravje v razvitih družbah ni toliko posledica materialne neenakosti, ampak je predvsem posledica občutkov socialne nepravičnosti, inferiornosti, negotovosti in neobvladljivosti lastnega življenja, občutkov da si na družbenem dnu in s tem povezanega majhnega samospoštovanja.

Kaj pa dela bolj egalitarne družbe za bolj zdrave? Odgovor, ki ga ponujajo družbene znanosti je, da so egalitarne družbe bolj socialno kohezivne in imajo močnejše skupnostno življenje. Bolj egalitarne družbe imajo več socialnega kapitala, ki povezuje celotno družbo. Moč skupnostnega življenja, obstoj socialnih omrežij v skupnosti, družbena participacija, lokalna identiteta, občutek pravičnosti, pa občutek solidarnosti in enakosti med člani skupnosti ter zaupanje in sodelovanje so pomembne lastnosti socialnega kapitala, ki ga premore neka skupnost. Namesto, da se socialno življenje konča na vratih lastnega doma, so ljudje bolj vključeni v socialne in prostovoljne aktivnosti zunaj doma so bolj usmerjeni v medsebojno sodelovanje in podporne aktivnosti. Manj je znakov antisocialnih dejanj, kot je agresivnost in družba je bolj varovalna in zaščitna.

Velik poudarek na psiho-socialnih dejavnikih v oceni neenakosti v zdravju je del širšega priznavanja nematerialnih dimenzij neenakosti, morda najbolj utemeljene v pozivu Amartya Sene indijskega ekonomista in filozofa, predavatelja na harvardski univerzi, k temu, da se »zmožnost preživljanja brez sramote« pripozna kot osnovna človekova pravica. Ranljive ali izključene skupine ljudi enotno opisujejo bolečino, ki jo doživljajo ob občutku strahu in negotovosti za preživetje, kar je pogosto bolj pogubno kot materialne težave. Tu gre za socialni, čustveni in duševni vpliv neenakosti na zdravje.

Kako naj se javno zdravstvo odzove na vedno večji pomen psiho-socialnih determinant? Zelo pomembno je, kako se odzove. Treba je opozoriti, da normativistični pritiski, ki jih nosijo s seboj zdravstvena priporočila, lahko povzročajo nove stiske in kronični stres pri tistih, ki ne morejo slediti ali ustreči zahtevam ideologiji zdravja in normalnosti. Pozabljamo, da ta ideologija povzema in idealizira določene predstave, razmisleke, vrednote, ki so predvsem »lastni« srednjemu razredu, oz. bolje izobraženim, mlajšim, zaposlenim ljudem in da tem standardom težko sledijo vse kategorije ljudi. Ti potem doživljajo svoje bolezni kot osebno odgovornost oz. krivdo.

To je pomembno poudariti, ker ima zdravje tako velik pomen za ljudi v sodobnih družbah. Zdravje pomeni za sodobnega človeka mnogo več kot samo odsotnost bolezni. Je celota varnosti v sedanjosti in zavarovanj za prihodnost. Od tod izhaja tudi preobrat v vrednotnih orientacijah ljudi v sodobnih družbah, kot ga zaznavajo vse mnenjske raziskave in raziskave vrednotnih in življenjskih orientacij pri nas, namreč, da zdravje postaja najvišja vrednota za vse kategorije ljudi, tudi za tiste, ki ne bi smeli imeti še nič težav in obremenitev z zdravjem (Ule, 2003). To smo na primer ugotovili v primerjalnih raziskavah mladih; v osemdesetih letih sta bili najpomembnejši vrednoti za mlade svoboda in avtonomija, v devetdesetih letih zaposlitev in ekonomska samostojnost, v novem tisočletju pa zdravje (Ule, 2008).

V tej spreminjajočih se časih so ikone sodobnega človeka postale varnost, telo in predvsem zdravje. Fizična aktivnost, zdrava hrana, odpoved kajenju, pijači so bistvene navade za ohranjanje dobrega zdravja in normalnega življenja. So pa tudi znak discipliniranja telesa in samonadzorovanja življenjskih navad. Ker ne moremo nadzorovati sil, ki so zunaj naših moči, skušamo toliko bolj nadzorovati to, kar je v našem dosegu. Ritualizirani odgovor na ekonomsko krizo najde ustrezno simbolno polje v zdravju in dobri telesni kondiciji. Zato je potrebno z veliko mero družbene občutljivosti nagovarjati ljudi k zdravemu načinu življenja, da to ne postane dodaten pritisk za tiste kategorije ljudi, ki komaj obvladujejo svojo življenjsko situacijo.

Ob tem se ne sme spregledati, da so se krepko spremenila razmerja med posameznikom in družbo, kar je dobro vidno v osebnih biografijah in življenjskih potekih ljudi. Namreč do pred dvema tremi desetletji je bil življenjski potek večine ljudi standardiziran in zato predvidljiv. Posameznik oz.

posameznica je sledil scenariju, ki je bil znan in vnaprej napisan z družbenimi pravili in tradicijami. To je vnašalo določeno stabilnost v življenjske poteke in prehode in je omogočalo načrtovanje prihodnosti. Prav v zadnjih desetletjih pa je prišlo do ključnih sprememb v življenjskih potekih in prehodih. Življenjski poteki so postali individualizirani, izbirni in zato vse bolj pluralistični. Prehodi iz enega življenjskega obdobja v drugega niso več predvidljivi, kot so bili v preteklosti, ampak morajo biti »izpogajani« v institucijah, skozi katere gredo ljudje.

Značilnost življenjskega poteka v teh novih razmerah je, da so posamezniki sami odgovorni za svojo biografijo in, da jo morajo začeti izdelovati vse bolj zgodaj. Scenariji niso več napisani, kot so bili še pred desetletji. Ljudje se morajo neprestano organizirati in improvizirati, postavljati cilje, prepoznavati ovire, prenašati poraze in poskušati nove začetke. Potrebujejo iniciativo, žilavost, fleksibilnost in frustracijsko toleranco. Možnosti, nevarnosti, biografske negotovosti, ki so bile prej definirane v okviru družine, vaše skupnosti, stanovskih pravil ali družbenih razredov, morajo danes zaznati sami posamezniki, jih interpretirati, se odločati in jih znati predelovati.

Posledice – tako možnosti kot bremena – se prelagajo na posameznike, pri čemer so ti zaradi visoke kompleksnosti družbe v tehtanju interesov, morale in posledic pogosto komajda sposobni za nujno potrebne odločitve. Duševne obremenitve ljudi so s tem narasle, Tudi tam, kjer se na videz še ohranjajo tradicionalni načini življenja, se v te vpletajo nove potrebe, novi življenjski ali potrošniški stili. Človek postaja (v radikalnem Sartrovem smislu) »človek možnosti« (homo options). Delo, družina, spolnost, telesnost, identiteta, religija, zakon, starševstvo, socialne vezi – vse to postaja predmet individualne izbire in odločanja in odgovornosti.

Življenjski poteki posameznikov so postali vse bolj odvisni od osebnih odločitev, kar povečuje različnost individualnih življenjskih načrtov pa tudi njihovo tveganost. Dejstvo, da postaja posameznik vse bolj strateško izhodišče in cilj v produkciji in reprodukciji razvitih družb, ima svojo izrazito temno plat; postaja namreč vse bolj obremenjen z družbenimi konflikti in nasprotji, ki se sedaj vse bolj neposredno lomijo na njem brez "socialnih odbijačev", kakršne so v prejšnjih obdobjih modernizacije pomenili npr. generacijska, razredna, lokalna pripadnost. Tako nastajajo nove vrste socialne odvisnosti posameznikov in nove strategije delovanja. Problematici sta predvsem dve novi strategiji:

- Prva strategija izvira iz vse bolj oteženih možnosti, da bi ljudje ustrezno zaznali izvor problemov, ki jih tiščijo. Zato razvijajo strategije vse bolj površinskega dojetja problemov. To pomeni, da probleme zaznavajo le na ravni določenih simptomov, ne zmorejo pa uvideti temeljnega vzroka težav in problemov in zato tudi rešujejo samo trenutne, vidne simptome, ne pa izvorov težav. Razširjenost ločitev v sodobnem svetu je lahko že tak način reševanja družinskih oz. partnerskih
- Druga strategija pa je fragmentacija življenja, da doživljan svoje življenje nepovezano in rešujem probleme parcialno, kar spet otežuje možnosti za vodenje dolgoročnih življenjskih strategij mimo trenutnih ponudb na trgu.

Tisto, kar je v vsej tej zgodbi problematično, je naraščanje prepada med uspešnimi in neuspešnimi. Raziskave mladih v zadnjih letih so pokazale, da so večinoma pragmatični realisti in se uspešno prilagajajo na nove razmere. Del pa se srečuje z ovirami in te ovire se kopičijo v večkratno prikrajšanost in odrinjenost. To velja za vse ranljive skupine, da so namreč večkratno stigmatizirane in marginalizirane. Zato bo še naprej potrebno pozorno spremljati ranljive in prikrajšane skupine.

Na vse to bo treba biti pozoren pri raziskovanju neenakosti v zdravju v novih časih. Pa ne samo to: Kot pravi Richard Sennett (1999), je klasična socialna politika hotela vnesti varnost v tvegane življenjske situacije, kakršne so denimo starost, bolezen, brezposelnost. Nova socialna tudi zdravstvena politika pa bo morala več pozornosti in sredstev nameniti tveganim življenjskim situacijam in življenjskim prehodom: ljudem, ki so v obdobju prehoda iz šolanja v zaposlitev, ki so v prehodu iz izvirne v lastno družino, v starševstvo, iz brezposelnosti v zaposlitev, iz zaposlitve v upokojitev itd.

Viri:

Ule M. (2003, 2009). *Spregledana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

Ule, M. (2008). *Za vedno mladi? Socialna psihologija odrasčanja*. Ljubljana: Založba FDV.

Ule M., Malnar B., Kurdija S. (2014). *Health and Medicine in Transition*. Dunaj: Echoraum.

Wilkinson R. (2002). *Unhealthy Societies. The Afflictions of Inequality*. London: Routledge.