

UDK 615.1:174
615.1:316
615.1:331.54

Izvorni znanstveni rad.
Priljeno: 19.11.2012.
Prihvaćeno: 06.03.2013.

KOMERCIJALNI INTERES I PROFESIONALNA ETIKA U LJEKARNIKOVOM DJELOVANJU: SOCIJALNO- REFLEKSIVNI PRISTUP

Živka Juričić

Farmaceutsko-biokemijski fakultet
A. Kovačića 1
10 000 Zagreb
e-mail: zjuricic@pharma.hr

Sažetak

Sve češće primjere neetičke prodaje lijekova javnost i socijalne znanosti poentiraju pitanjem: jesu li ljekarnici zdraustveni profesionalci ili puki prodavači lijekova? Za razliku od metafizičke, apstraktno stilizirane predstave o potpunoj i trajnoj (ne)usklađenosti komercijalnog interesa i profesionalne etike, koju ovako binarno dihotomna formulacija pitanja implicira, u radu se koristi socijalno-refleksivni pristup koji profesije određuje skupinom stručnjaka koje imaju „dvojni karakter koji uključuje i pružanje usluga i korištenja znanja i moći u svrhu ekonomske zarade“. Ne dovodeći u pitanje integritet atributivne teorije profesija, to jest njezinu temeljnu tezu o tome da komercijalni interes i profesionalna etika predstavljaju dvije oštro suprotstavljene logike, socijalno-refleksivni pristup distinktivnu karakteristiku profesija u odnosu na druga zanimanja nalazi, prije svega, u stupnju ili kvantitativnim udjelima komercijalnog interesa i profesionalne etike. Revizija, odnosno nova diskurzivna dimenzija atributivne teorije sadrži još jedan bitan dodatak: proporcija, odnosno konstelacija dviju oprečnih logika nije fiksna, već promjenjiva – ako se za to steknu društveni uvjeti, komercijalni interes ima za cilj potisnuti profesionalnu etiku.

Uz pomoć jedne pozajmice iz literature o tome što uvijek biva kada su ljekarnicima svijet i zakoni „prijateljski“, dolazi se do zaključka da glavne razloge zbog kojih današnji ljekarnici sve više svoje partikularne ciljeve ostvaruju nauštrb interesa pacijenata valja tražiti u zakonu koji dozvoljava da se lijekovi slobodno prodajulkupuju.

Socijalno-refleksivni pristup uzima, dakle, u obzir utjecaj „velikih objektivizacija“, to jest države, odnosno zakona koje ona donosi, na ljekarnikovo sveukupno djelovanje.

Riječ je o zakonu koji ljekarnike postavlja u posve novo ekonomsko okruženje u kojem je komercijalni, partikularni, a ne opći interes od primarnog značaja. Sustav nagrađivanja ljekarnika (ne za usluge koje pruža, već za proizvode koje prodaje) i komercijalizacija lijekova (pretvaranje lijekova u običnu robu) dovodi do „smanjivanja kako neposredne brige o pacijentu tako i razine socijalnih i etičkih standarda ljekarnikovog djelovanja“.

Ključne riječi: *atributivna teorija profesija, deregulacija tržišta lijekova, komercijalni interes, ljekarnička etika, ljekarnička profesija, ljekarnikov laksizam, regulacija tržišta lijekova*

„Čovjek ne može istovremeno od zajednice stjecati bogatstvo i biti čašćen.“
(Aristotel, *Nikomahova etika*)

1. PROFESIONALNA ETIKA - BITNI KONSTITUTIVNI ELEMENT LJEKARNIKOVOG DJELOVANJA

Bol, bolest, fizička i psihička patnja, neizmjerni broj nesigurnosti odnosno rizika koje život sam po sebi nosi te, posebno, „metafizička neugodnost“ (Saramago, 2009) koju čovjeku stvara suočavanje s konačnošću (vlastitog) života, neke su od temeljnih situacija čovjekovog životnog opstanka. Takve se situacije još nazivaju stanjima ili stvarima čovjekove „unutarnje egzistencije“ (Jaspers, 1989). Razvidno je da se ne radi o prolaznim nevažnostima u svakodnevnom čovjekovom životu, već o nadmoćnim događajima, „ozbiljnim stanjima i stvarima“ (Durkheim, 1999) s kojima se čovjek sam, bez pomoći drugih, teško može uspješno nositi. Imamo li pritom na umu da je rasprostranjenost takvih „graničnih situacija“ velika, odnosno da su njezina ponavljanja u čovjekovom životu neizbježna (jer one životu kao takvom naprosto pripadaju), od iznimne je važnosti - ne samo za svakog pojedinog čovjeka, već i za društvo u cjelini - legitimirati grupe stručnjaka čija je primarna zadaća ljudima u takvim situacijama pomagati. Grupe „pomagača - značajnih drugih zaduženih za nas“ (Berger i Luckman, 1992), odgovornih i angažiranih za nas i oko nas kako bi se što bolje nosili s brojnim nedaćama života, kao i njegovom konačnošću, nazivamo profesijama. Budući da pomagač i onaj kome se pomoć pruža, uvijek stupaju u interpersonalne odnose, takav odnos, u suštini, nikad ne može biti sasvim formalan, objektivni i indiferentan. Naprotiv, upravo zato jer se radi o odnosu u kojem „akteri predaju drugima dio kontrole nad svojim akcijama“ (Goleman, 2004), o odnosu od kojeg se očekuje da „značajni drugi“ preuzme dio odgovornosti za nas, takav se odnos bezuvjetno mora temeljiti na normama.

Profesije u svom djelovanju ne primjenjuju, dakle, samo „formalnu racionalnost“ („kvantitativnu kalkulaciju ili računanje koje je tehnički moguće i koje je stvarno primjenjivo“), već i „supstantivnu racionalnost“ - „racionalnu socijalnu akciju“ (Jery i Jery, 2000:222) - skup postuliranih konačnih vrijednosti, to jest normi. Riječ je o posebnoj vrsti djelovanja utoliko što onaj tko pomaže „ulaže samog sebe“ (Jaspers, 1998). Profesije, sve u svemu, predstavljaju posebne socijalne forme ili institucije sa specifičnim temeljnim karakteristikama ili atributima. Ukupna bilanca teorijske perspektive koja profesije određuje u terminima njezinih supstantivnih atributa, sadrži još jednu važnu postavku: zato jer se bave stvarima ili stanjima „egzistencijalnog opstanka“ (Jaspers, 1998), profesije na bitan način doprinose i ukupnoj dobrobiti društva. Iz perspektive atributivne teorije, profesije stoga predstavljaju temelj svakog moralnog društvenog poretka. Na tragu Durkheimovog „optimističkog“ (prema Haralambos i Holborn, 2002) određenja profesija kao moralnih i tehničkih vodiča na putu uspostave boljeg društva - Parsonsova funkcionalistička teorija ide još dalje: tvrdi (a mi takve tvrdnje svesrdno podupiremo) da socijalni život „ne bi bio moguć kada bi se temeljio isključivo

vo na ekonomskom interesu i isključivo ovisio o utilitarnom ostvarenju samointeresa individua” (Bissell i Traulsen, 2005:41).¹

Među pomagačima koji djeluju primarno u ime višeg interesa, a ne u ime svog osobnog, sebičnog, partikularnog interesa, značajno mjesto zasigurno imaju i ljekarnici. Kao grupa stručnjaka, ljekarnici, naime, posjeduju specifično stručno, to jest „ispravno znanje“ (Gadamer, 2002) o terapijskim učincima lijekova, ali i mogućim rizicima, odnosno nuspojavama koje svaki lijek potencijalno ima. Nedvojbeno je, dakle, da i ljekarnici brinu o stvarima ili stanjima koja se tiču „egzistencijalnog opstanka“. Koliko god je, naime, tehnološki razvoj povećao sigurnost i učinkovitost lijekova, činjenica je da su današnji lijekovi, paradoksalno, „jači i stoga opasniji nego što su bili u prošlosti“ (Manasse, 2003).² Da je tome tako, najbolje potvrđuje sljedeći neslavan podatak: nuspojave danas prouzrokuju „porast mortaliteta i morbiditeta a time i porast troškova za zdravstvo te predstavljaju glavni javno-zdravstveni problem“ (Leendertse et al., 2010).³ Budući da je medicinski ispravno i odgovorno pripisivanje i izdavanje lijekova te briga za pozitivan ishod farmakoterapije od presudne važnosti za „egzistencijalni opstanak“ (Jaspers, 1998), to jest za zdravlje svakog pojedinog čovjeka kao i za zdravlje sveukupne zajednice, etika, uz „ispravno znanje“ o lijekovima, predstavlja bitni konstitutivni aspekt ljekarnikovog djelovanja.

Kao „pomagači“, i ljekarnici, dakle, svoje djelovanje temelje ne samo na „znanju već i na vrijednostima“ (Benson et al., 2009). Distinktivnu karakteristiku ljekarnikovog djelovanja u odnosu na druga zanimanja nalazimo, drugim riječima, u postojanju profesionalne kulture, profesionalnih vrijednosti, normi... (Upravo se u kategorijama profesionalne etike i vrši ne samo procjena, već i unutarnja i vanjska kontrola ljekarnikovog djelovanja.) U svakom slučaju, vrijednosna komponenta nije kontingentni, već konstitutivni, neizostavni atribut ljekarnikovog djelovanja. Zahtjev da etička dimenzija (p) ostane „fundamentalna za profesionalno ljekarnikovo djelovanje“ (Nimmo i Holland, 1999), kao i zahtjev da ljekarnici razumiju „ne samo znanstvene već i socijalne aspekte korištenja lijekova“ (Manasse, 2003:2484), u posljednjih se nekoliko godina postavlja radikalnije nego ikad prije.

1 Unatoč, naime, tome što mnogi predstavnici funkcionalističke teorije upozoravaju da ekonomski samointeres, a ne opće dobro, motivira profesionalno djelovanje - opći pravac funkcionalističkih analiza na profesije ipak primarno gleda kao na „časne sluge javnog interesa“ (Friedson, 2004).

2 Činjenica da ni tehnologija lijekova još uvijek nije u potpunosti „slobodna od svih mogućih zagađenosti nesvesnošću“, odnosno da se lijekovi još uvijek ne uspijevaju proizvesti „u čistom obliku“, „bez nepoželjnih primesa“ (Lem, 1977:36) to jest bez nuspojava, u potpunosti se uklapa u osnovnu tezu teorije „društva rizika“ (Beck, 1992) - najveći broj rizika u suvremenim društvima se korijeni u tehnologiji, a ne u prirodi.

3 Razlozi zbog kojih nuspojave danas predstavljaju najveći javno-zdravstveni problem su nadasve kompleksni. Umjesto njihovog iscrpnog navođenja i objašnjenja, za potrebe naše analize, skrećemo pozornost tek na jedan: zbog brojnih ograničenja predmarketinške faze istraživanja lijekova (ograničeni broj ispitanika i ograničeno vrijeme trajanja ispitivanja), sigurne i dostatne podatke o svim učincima lijeka nije moguće dobiti. Pravi rezultati - koji, među ostalim, uključuju rjeđe i mnogo ozbiljnije nuspojave - mogu se dobiti tek nakon što se lijek neko vrijeme nalazi u širokoj medicinskoj upotrebi.

2. KOMERCIJALNI INTERES VERSUS PROFESIONALNA ETIKA

Pred nama je, međutim, upadljiva sasvim suprotna činjenica: nerijetko se događa da se ljekarnici u svom djelovanju ne vode etičkim načelima. Uostalom, na tu je činjenicu, a posebno na njezine pogubne posljedice po zdravlje ljudi, nebrojno puta do sada upozoreno. Kratki pregled tih upozorenja započinjemo jednim neuobičajenim ali, za osnovni cilj našeg istraživanja, nadasve instruktivnim ekskursom u književnost. Konkretno, osvrnut ćemo se na postupak fikcionalnog ljekarnika u Shakespeareovoj drami „Romeo i Julija“. U spomenutom literarnom klasiku, kao što je poznato, ljekarnik prodaje Romeu „gutljaj otrova“ unatoč tome što su zakoni „prijetili smrću svima u Mantovi“ tko tako što učini. Izdašna novčana nagrada koju je Romeo ponudio ljekarniku, u hipu je, naime, odagnala ljekarnikov strah od drakonskih zakona te ljekarnik, bez imalo moralnih skrupula, mimo očiju javnosti i dosega „ruke“ zakona, prodaje Romeu zabranjenu supstanciju - „tako oštar, tako brz napitak, da razide se po svim žilama i da se smjesta mrtav sruši pilac, života sit“ (Shakespeare, 2004:286-287).

Shakespeare, naravno, nije ni prvi ni posljednji koji je upozorio na pojavu da se osobni, komercijalni interes ostvaruje nauštrb zdravlja/života ljudi. Osim Shakespeara, referencijalno uporište prokazivanja neusklađenosti općeg/javnog i privatnog interesa, odnosno pogubnih implikacija koje takva podvojenost ima, predstavlja i socijal-utopist Fourier. Suprotstavljanje pojedinačnog, osobnog, partikularnog interesa općem ili kolektivnom interesu, Fourier pronalazi u svakoj sferi života: „pravnik-advokat želi da se nesloga ustali u svim bogatim obiteljima i da mu donosi unosne procese. Liječnik želi svojim sugrađanima prave groznice i upale. On bi propao kada svijet ne bi umirao od bolesti, isto kao i advokat ako bi se spor riješio putem arbitraže... Arhitekt, zidar, tesar, žele silovit požar koji će progutati stotinjak kuća i pospješiti njihov posao.“ (Fourier, 1980:68-69)⁴ Molièrovi sarkazmi na račun neetičnosti liječnika i ljekarnika su decidirani te im nisu potrebna dodatna pojašnjenja. S krajnjom indignacijom, Molière, stoga, zaključuje: liječnici/ljekarnici „liječ“ bolesnika samo zbog osobne koristi pokazujući krajnju „gipkost“ u „pitanjima savjesti“ (Molière, 1997).

O pogubnim učincima izostanka profesionalne etike ljekarnika (dakako, stvarnih a ne fikcionalnih) govori se, i to ne bez razloga, danas više nego ikad prije⁵. U novinskim napisima⁶ i inim publikacijama⁷, javnosti se iscrpno i dokumentirano ispostavlja katalog

4 Nesumnjivo je da kapitalizam uvijek, a posebno danas, u takvim i sličnim tragedijama pronalazi, prije svega, „uzbudljive tržišne prilike“. Najmanje zbog navedenog razloga, takav je tip kapitalizma primjereno nazvati „kapitalizmom katastrofe“ (Klein, 2008).

5 Među kritičarima izostanka etike, uz poslovično, najveći broj „outsidera“, u posljednje vrijeme sve je više „insidera“. Osim što se općenito smatra da „insideri“ doprinose vjerodostojnosti kritike, njihovo uključenje u kritiku svojevrstna je potvrda da je stanje izostanka etike eskaliralo.

6 „Brinu li se ljekarnici za naše zdravlje. Ne, nego za profit.“ (*Jutarnji list*, 11.09.2007.); „Pohlepni ljekarnici prodali su nam tamiflu bez recepta.“ (*Slobodna Dalmacija*, 14.11.2009.); „Ministrica odbila kupiti netestirano cjepivo“ jer ga smatra „urotom farmaceutske industrije kojom se ucjenjuje svijet.“ (*SD*, 14.11.2009.)

7 *Medicinska Nemezis* (Ilić, 1976); *Inventing Diseases and Pushing Pills: Pharmaceutical Companies and the Medicalisation of Normal Life* (Blech, 2006); *The Truth About the Drug Companies. How they deceive*

bezbrojnih žrtava inverzije ciljeva koje farmaceutska industrija uz pomoć svojih „zaposlenika“, liječnika i ljekarnika⁸, gotovo svakodnevno vrši.

I brojna sociološka istraživanja (Almarsdottir et al., 2000; Traulsen et al., 2002; Traulsen i Noerreslet, 2004) ukazuju da je etička dimenzija sve manje prisutna u ljekarnikovom djelovanju. Svim spomenutim analizama, zajedničko je sljedeće: apodiktički se tvrdi da farmaceutski i medicinski establišment, a samim tim i liječnička/ljekarnička profesija, funkcionira kao profitna organizacija kojoj je na prvom mjestu briga o vlastitoj koristi/zaradi (komercijalni interes), a ne zdravstvena dobrobit bolesnika.

Sociološke teorije profesija različito su odgovarale na pitanje odnosa komercijalnog interesa i profesionalne etike. Atributivna teorijska perspektiva, od čijih postavki polazimo, upozorava na njihovu fundamentalnu suprotstavljenost. Spoznajnoteorijski, atributivna teorija niti krivo izvodi, niti krivo tumači opreku između komercijalnog interesa i profesionalne etike. Suprotstavljenost komercijalnog interesa i profesionalne etike izranja, naime, iz prvotnog značenja riječi „*profess*“ koje potječe iz britanske tradicije 18. stoljeća. Konkretno, pojam „*profess*“ koristio se kao oznaka za djelovanje pravih „*gentleman*“, osoba visoko moralnih karakteristika i osoba od povjerenja koje su posjedovale dovoljno bogatstva i slobodnog vremena da im nije bilo potrebno zarađivati za život“ (Wingfield i Badcott, 2007:71). Prodavanje roba i zarađivanje novca, drugim riječima, „ne priliči pravoj prirodi profesije“ (Wingfield i Badcott, 2007).

Za razliku od trgovaca koji se smatraju nepouzdanima jer, orijentacijom na prodaju roba, nemaju „nikakav sigurno navodljiv sadržaj osim novčane zarade“⁹ (Simmel, 2004:488), profesije su orijentirane na pružanje usluga „koje se ne mogu unaprijed vidjeti u izlogu“; riječ je o onoj vrsti stručnjaka kojima „kupac“ treba povjeriti svoj „život, zdravlje, novac, vlasništvo, pa čak i besmrtnu dušu“ (Macdonald, cit. prema Haralambos i Holborn, 2002:62).

I tijekom 19. stoljeća u nekim su se profesijama, kao na primjer u liječničkoj, „preplitale ideologija milosrđa i kapitalistička ideologija“ (Attali, 1984:147). U to vrijeme, liječnik, naime, svoje djelovanje „još ne smatra posve trgovačkim već i milosrdnim činom. ‘Zahvaljujući liječniku pacijent slijedi svoj složeni osjećaj poštovanja prema njegovom poslu. Upravo u tom posebnom dugu miješaju se čast i novac, čemu odgovara pojam honorara, kako se zove naknada liječniku.’ Zahvalnost je još dio tješiteljske terapije.“ (Attali, 1984:147)

us and what to do about it. (Angell, 2004); The Politics of Cancer, Revisited (Epstein, 1998); Prodavanje bolesti. Kako nas farmaceutska industrija pretvara u pacijente (Moynihan i Casseles, 2007); Prirodni lijekovi za koje ‘oni’ ne žele da vi znate (Trudeau, 2007); Doktrina šoka. Uspon kapitalizma katastrofe (Klein, 2008); Lijekovi ili priča o obmani: zašto raste potrošnja lijekova i kako je zaustaviti (Gajski, 2009); Nuspojava: smrt. Ispovijedi farmaceutskog insidera (Virapen, 2010); Druga strana potrošačkog raja. U klopki između bolesti i zdravlja (Vrček, 2010); Korupcija u hrvatskom zdravstvu (Gorjanski i sur., 2010); Korporatizam (Grupp, 2011).

⁸ Za osnovnu svrhu naših analiza, malo vrijedi činjenica da se ljekarnička profesija nalazi na kraju tog „hranidbenog lanca“.

⁹ Trgovci, naime, „postaju predmet sumnje u pouzdanost; kao što je već u Indiji ponekad naziv za komisisonara, posrednika, ujedno postao naziv za onoga tko živi od varanja svojih bližnjih“ (Simmel, 2004:489).

Važno je istaknuti da je i definicija profesije koju pruža suvremeni *Oxford English Dictionary* potpuno intonirana atributivnom teorijom. U spomenutom rječniku, profesija se, naime, određuje zanimanjem čije se djelovanje temelji na „velikom korpusu znanja i vještina. Riječ je o pozivu u kojem se znanje o nekom dijelu znanosti ili učenja ili prakse koristi u svrhu pružanja usluga. Članovi profesije se zavjetuju na kompetentno djelovanje, integritet, moralnost i altruizam u cilju promoviranja javnog dobra unutar svoje domene.“ (Wingfield i Badcott, 2007:72)

Distanciranje od tržišta i komercijalnih interesa te zahtjev za pružanjem usluga, uostalom, od središnje je važnosti i u samodefiniciji profesije. Da je tome tako dokazuje, među inima, i ljekarnička Prisega - oblik etičkog inicijacijskog rituala kojim se ljekarnici i danas nastoje javnosti deklamirati skupinom stručnjaka koja svoje djelovanje stavlja u „službu humanosti“ i „općeg interesa“.

Spomenuta Prisega danas, međutim, mnogima djeluje ironično, kao svojevrсни moralni strabizam; malo tko se, naime, može oteti dojmu da ljekarnici, unatoč obvezujućoj snazi Prisega, zapravo jedno misle, a drugo govore. I najnaivniji, drugim riječima na temelju iskustva, to jest empirijski, konstatiraju da se ljekarnikovo djelovanje neumitno udaljava od svog prvotnog karaktera i svrhe - etičkog i altruističkog djelovanja. Korelativno toj svijesti, raste broj onih koji su sve više zabrinuti zbog činjenice da im se životi nalaze, često puta i u doslovnom smislu, u „rukama“ ljekarnika i inih profesionalaca. Ne treba onda nimalo čuditi da nas spoznaja o tome da danas živimo u „kulturi profesionalizma“ (Toulmin, 2003) sve manje raduje.¹⁰

I ne bez razloga: kao što smo već naveli, sve je više dokaza da je primarni cilj zdravstveno-zaštitnih profesija postao maksimizacija njihovog vlastitog financijskog probitka, a ne zdravstvena dobrobit pacijenta. Zbog sve očitijeg ljekarnikovog laksizma (labavosti u moralu), u kolektivnoj percepciji ljekarnik sve više kotira kao puki trgovac-biznismen¹¹, čiji primarni interes nije služiti pacijentu i, općenito, zajednici već djelovati isključivo u ime individualnog, parcijalnog, sebičnog interesa - osobne zarade. U svakom slučaju, zloguko upozorenje da bi se profesije mogle prometnuti u „urotnike protiv laika“ (Show, 1906), pokazuje se danas sve izglednijim.

Iako je nedvojbeno da se danas djelovanje profesija u značajnoj mjeri udaljilo od svog izvornog značenja - plemenitog i časnog zanimanja kojem zarada nije krajnja svrha i cilj - profesionalno djelovanje se i dalje nastoji, dakako više na teorijsko-konceptualnoj i normativno-načelnoj, a sve manje na praktičnoj razini, smjestiti s onu stranu tržišta¹²,

10 Priznanje o pretvaranju ljudi u pacijente dolazi, posve neočekivano, čak i od jednog apologeta znanstvene, akademske medicine - Matka Marušića. Kao osvjedočeni ordinarni adorant medicine temeljene na dokazima („evidence-based-medicine“), pozivajući se na mišljenje većine liječnika, „dobrih stručnjaka“, ovaj autor tvrdi da odlazak na sistematski pregled čak i „prethodno potpuno zdravom čovjeku“ „priskrbljuje“ „prosječno 3,5 dijagnoze“ (Marušić, 2006:459).

11 Čak trećina ispitanika ljekarnike smatra primarno biznismenima; poduzetnički aspekti ljekarnikovog djelovanja, naime, dovode do toga da javnost sve manje ljekarnike sagledava kao važan resurs pružanja zdravstvene zaštite (Hargie et al., 1992).

12 Različitim modalitetima naplaćivanja liječničkih usluga oduvijek se nastojalo „zaobići“ neumoljive tržišne zakone; „u određenim granicama je legitimno da pacijent lekara plaća ‘prema svojim prilikama’. Razume

to jest ne „okaljati“ komercijalnim interesom. Kako ovaj ideal ljekarnikovog djelovanja u sve većem broju slučajeva biva neostvaren ili, drugim riječima, zbog sve češćih primjera „neetičke prodaje reguliranih lijekova“ kao i zbog, općenito, neetičkog ponašanja ljekarnika u gotovo svim aspektima njihovog djelovanja, socijalne znanosti, kao i najšira javnost, procjenu ljekarnikovog sveukupnog djelovanja poentiraju pitanjem: „Jesu li ljekarnici prvenstveno zdravstveni profesionalci ili puki trgovci lijekovima?“ (Masongo, 2005).

Iako je odgovor na navedeno pitanje od vitalne važnosti ne samo za pacijente, već i za društvo u cjelini, držimo da je ovako binarno dihotomna formulacija pitanja, a samim tim i analiza sadašnjeg djelovanja ljekarničke profesije, bitno manjkava ako ne i posve promašena. Prigovori ovakvoj formulaciji pitanja mogu se skupiti u tri glavna navoda: prvi, budući da je samorazumljivo koja je od dvije ponuđene opcije jedino prihvatljiva, pitanje je tek retoričko; drugi, navedena formulacija pitanja implicira radikalnu opreku, to jest nepomirljivost privatnog, komercijalnog interesa i profesionalne etike (tamo gdje je prisutan komercijalni interes nema mjesta profesionalnoj etici i *vice versa*) i treći, na etiku i komercijalni interes gleda se kao na potpuno autonomne strukture nezavisne od sveukupnog društvenog konteksta; drugim riječima, implicira se da se problem izostanka ljekarnikove etike tiče, prije svega, osobne odgovornosti ljekarnika.

3. TRADIRANJE SOCIJALNO-REFLEKSIVNOG PRISTUPA

U našim analizama ni na koji način ne dovodimo u pitanje integritet atributivne teorije profesije, to jest njezinu temeljnu postavku: komercijalni interes i profesionalna etika (normativni vrijednosni sistem) predstavljaju dva oštro suprotstavljena entiteta, drugačije vrijednosti, kako po značenju tako i po funkciji - dok je komercijalni interes po prirodi utilitaran, instrumentalan i eksploatacijski, profesionalna etika se temelji na socijalnom povjerenju koje ne računa na recipročnu korist. U tom smislu, atributivna teorija profesija ostaje nezaobilazno referencijalno uporište u određenju profesija. Za razliku, međutim, od atributivne teorije koja odnos između komercijalnog interesa i profesionalne etike promatra na ideal-tipski, metafizički, apstraktno stiliziran način - smatrajući ih, neovisno od stvarne situacije, nepomirljivim entitetima koji jedan drugog apsolutno isključuju - držimo da procjena sadašnjeg ljekarnikovog djelovanja iziskuje drugačiji, objektivniji i pragmatičniji pristup.

U analizi sadašnjeg djelovanja profesija nije, naime, više ni uputno ni korisno, pod svaku cijenu inzistirati na apsolutnoj nepomirljivosti komercijalnog interesa i profesionalne etike - inzistirati na tome da postoji ili jedno ili drugo u cijelosti. Nedvojbeno je, naime, da su profesije danas prerasle u skupine stručnjaka koje imaju „dvojni karakter koji uključuje i pružanje usluga i korištenje znanja i moći u svrhu ekonomske zarade“ (Evetts, 2003:136). Sasvim konkretno: u aktualnom, stvarnom stanju društva, u kojem

se, ovo je opravdano okolnošću da se bolesnik nalazi u situaciji prinude; mora da ima lekara, pa se lekar zato od početka mora usmeriti na nejednaku naknadu za jednake usluge.“ (Simmel, 2004:343).

zapravo svatko radi da bi zaradio za život, nema više valjanog razloga zašto profesije ne bi sadržavale, u različitom stupnju ili s različitim udjelima, istodobno elemente i jednog i drugog. Drugim riječima, držimo da „javni interes i profesionalni samointeres nisu nužno na suprotnim krajevima, odnosno da ostvarenje samointeresa nije inkompatibilno s unapređenjem javnog interesa“ (Saks, 1995:78). Ono po čemu se danas profesije razlikuju od drugih zanimanja tiče se, prije svega, stupnja ili kvantitativnih udjela komercijalnog interesa i profesionalne etike u njihovom djelovanju. Naša revizija, odnosno nova diskurzivna dimenzija, atributivne teorije sadrži još jedan bitan dodatak: proporcija, bolje rečeno, konstelacija suprotstavljenih elemenata ili dviju oprečnih logika, nije fiksna, već promjenjiva - ako se za to steknu društveni uvjeti, komercijalni interes ima za cilj potisnuti profesionalnu etiku i obrnuto. Sve u svemu, na praktičnoj razini, optimalni udjeli odnosno objedinjavanje ove dvije oprečne logike je zasigurno teško; izostane li pak izvanjsko, društveno/državno posredovanje, mogućnost njihovog usklađivanja ravna je utopiji. Drugim riječima, hoće li komercijalni interes i profesionalna etika divergirati ili konvergirati, društveno je uvjetovano.

Ovako usmjerena analiza omogućava puno više od puke konstatacije da ljekarnici danas primarno djeluju kao trgovci koji su vođeni isključivo komercijalnim interesima. Analiza koja uzima u obzir uvjetovanost ljekarnikovog djelovanja širim društvenim determinantama, utire put do odgovora na puno važnije pitanje: Zašto se ljekarnici u posljednje vrijeme sve češće neetički ponašaju? Umjesto da se, dakle, bavimo propitivanjem, prokazivanjem i taksativnim navođenjem primjera ostvarivanja komercijalnog interesa nauštrb profesionalne etike (čime se većina autora uglavnom i bavi), vrednijim držimo razmotriti „velike objektivizacije“ (Gadamer, 2002:111) kao što su društvo, to jest država koje takvo stanje danas čine uobičajenim.

Za razliku od metafizičke, apstraktno stilizirane predstave o korjenitoj negaciji, to jest potpunoj i trajnoj neusklađenosti komercijalnog interesa i profesionalne etike, pokušavamo, drugim riječima, postaviti temelj socijalno-refleksivnom pristupu. Riječ je o deskriptivno-analitičkom pristupu u kojem se, vodeći računa o dijakroničkom karakteru profesija, točno poklapaju dvije uzajamno isprepletene spoznaje: prva, nijedan konstitutivni element ili atribut profesije pa tako ni etika, ne predstavlja ni izoliranu ni autonomnu, postojanu, nepromjenjivu strukturu te, druga, legitimiziranje svakog, pa tako i ljekarnikovog profesionalnog identiteta, uvijek ovisi od širih socijalno-političkih, ekonomskih, kulturnih, kao i organizacijskih i znanstveno-tehnoloških procesa. Drugim riječima, u procjeni djelovanja profesija ne smijemo izgubiti iz vida uvjetovanost ili ovisnost njihovog djelovanja od danih društvenih determinanti. Profesionalizam, naime, predstavlja „disciplinarni proces putem kojeg profesija uspostavlja svoju odgovornost prema javnosti, državi ili drugim relevantnim akterima ali isključivo u terminima kriterija koje vrednuju upravo ti akteri (istina, javno dobro, učinkovitost)“ (Fournier, 2002:118). Sve u svemu, društvo i djelovanje profesija čine nerazdvojnu korelaciju, to jest na krajnje kompleksan način zadiru jedno u drugo: svaka promjena, pa čak i ona najmanja, u jednom elementu, dovest će - po principu spojenih posuda - prije ili kasnije, do promjene u drugom elementu. Pokazuje se, dakle, da pitanju: Jesu li ljekarnici

zdravstveno-zaštitni profesionalci ili puki trgovci lijekovima?, mora prethoditi pitanje: U kakvoj situaciji, to jest u kakvom političko-ekonomskom i socijalnom okruženju, ljekarnici djeluju?

U procjenjivanju zastupljenosti komercijalnog interesa i profesionalne etike u ljekarnikovom djelovanju, socijalno-refleksivna perspektiva svoje temeljno pitanje, stoga, ovako usmjerava: Kakvi su izgledi da ljekarnici u novim društvenim uvjetima, poznatim pod nazivom deregulirani kapitalizam, svoje djelovanje temelje na etičkim vrijednostima? Dodatno zaoštreno i konkretnije, pitanje bi glasil: U kojoj mjeri deregulacija lijekova (pretvaranje lijekova u običnu robu koja se slobodno, poput bilo koje druge robe na tržištu, kupuje/prodaje), određuje granice ostvarivosti ljekarničke profesionalne etike, tj. granice ljekarnikovog preuzimanja odgovornosti za pozitivan ishod farmakoterapije? Za nas, naime, nije prijeporno je li vrijednosna komponenta supstancijalna odredba ljekarnikovog djelovanja i bi li takvom trebala i ostati, već je li etika u današnjem društvu dereguliranog kapitalizma i njegovog zakona o deregulaciji (i) tržišta lijekova, zbiljski moguća?

Ovakvom preinakom pitanja o ljekarničkoj etici, naznačili smo smjer teorijskih analiza koji nam omogućava ne samo uvid u to u što se sveukupno ljekarnikovo profesionalno djelovanje danas transponiralo, već i zašto, odnosno kako je do te promjene došlo.

Odskočnu točku, odnosno smjer u kojem trebamo ići u potrazi za odgovorom na pitanje zašto danas ljekarnici djeluju više kao puki trgovci, nego kao zdravstveno-zaštitni profesionalci, pruža nam, nimalo neočekivano, jedno Shakespearovo jednostavno, ali ne i trivijalno, zapažanje izneseno u već spomenutom literarnom klasiku. Prilika je, stoga, da mu se još jednom na ovom mjestu nakratko vratimo. Shakespeare, naime, decidirano tvrdi da u to vrijeme ljekarniku ni „svijet ni zakoni nisu bili prijateljski“ jer mu nisu omogućavali da se „obogati“. Shakespearova lakonska konstatacija nije tek pukom iznošenju povijesne činjenice o ljekarnikovom sveukupnom socijalnom statusu u određenom vremenu. Naprotiv, vrijednost njegovog objašnjenja sadržana je u tome što nam ono ukazuje što se uvijek zbiva kada svijet i zakoni nisu ljekarniku „prijateljski“ naklonjeni. Ako, dakle, trajno vrijedi uvid da ljekarnikovo bogatstvo ovisi o svijetu i zakonima, onda je odgovor zašto su današnji ljekarnici (postali) bogati¹³ nadasve jednostavan: zato jer im današnji „svijet“ i njegovi „zakoni“ to omogućuju. Na temeljima Shakespearovih zapažanja, podigli smo, dakle, tezu da su današnji svijet i današnji zakoni ljekarniku „prijateljski“ zato jer im, prilagodimo li ovaj Shakespearov izraz suvremenom političkom žargonu, stvaraju neslućeno „uzbudljive tržišne prilike“ (Klein, 2008), to jest mogućnost da se obogate. „Prijateljski“ svijet i prijateljski zakoni imaju svoje nazive: „svijet“ je svijet dereguliranog kapitalizma, a „zakoni“ - zakon o deregulaciji/liberalizaciji tržišta lijekova.

Iz dosadašnjih izvoda, neposredno proizlazi: da bi se danas obogatili, ljekarnici ne trebaju grubo kršiti zakone (kao što je to učinio Shakespearov fikcionalni ljekarnik); naprotiv, sadašnji zakoni ljekarnicima bogaćenje neposredno omogućuju tako što mnogim

13 U svakom slučaju, teško je zamisliti da bi danas mogli naići na ljekarnika kojeg je „ljuta bijeda oglodala do kostiju“, kao što je to bilo u vrijeme o kojem Shakespeare govori.

supstancijama - pa čak i onim „jakim“, što znači potencijalno štetnim (pa i letalnim) -dozvoljavaju da se slobodno prodaju.

Da ukratko ponovimo: uz pomoć Shakespeareovog objašnjenja - u kojem se nerazmrsivo isprepliću metodološka postavka i supstantivna tema - uspjeli smo „klatno“ analize razloga izostanka etike s individualnog plana pokrenuti u smjeru istraživanja društva. Shakespeareovo zapažanje pruža nam, drugim riječima, čvrsto uporište našoj temeljnoj tvrdnji: da bi komercijalni interes i profesionalna etika koincidirali, to jest da bi bili komplementarni, potrebno je snažnije društveno posredovanje, to jest zakoni koji neće, kao što to sada čini zakon o deregulaciji tržišta lijekova, otvarati prostor za „ekstremni oblik poslovnog egoizma i *laissez-faire*“ (Hobsbawm, 2009:216). Jednom riječju, potrebna je regulacija. Samo po sebi je jasno da zakonske, institucionalne i pravne forme nikad nisu bile, a nikad neće ni biti, dovoljno precizne da mogu potpuno isključiti inverziju ciljeva to jest spriječiti ostvarenje osobnog interesa nauštrb dobrobiti drugog; jedno ipak mogu spriječiti: da takva inverzija ciljeva ne postane opće stanje društva.

Zaključujući ovaj kratki izvod, valja reći: uz pomoć jednog, naoko nevažnog, Shakespeareovog zapažanja, dobili smo ne samo iznimno važnu polaznu točku, već i ukupan horizont istraživanja mogućnosti ljekarnikovog profesionalnog djelovanja u uvjetima dereguliranog tržišta lijekova. Analitička vrijednost socijalno-refleksivnog pristupa, koji se na osebujan način ogleda u Shakespeareovoj primjedbi, sabire se u tome što on uzdiže do preciznije svijesti činjenicu da je usklađenost između komercijalnog aspekta i profesionalne etike krajnje dinamičan, kompleksan i fragilan proces koji bitno nadilazi pojedinačno, individualno djelovanje (ma koliko bio velik utrošak individualne snage, zalaganja, zanosa) te zahtijeva društveno posredovanje. Po Schumpeterovom mišljenju, opći oblik ljudskog ponašanja „uključuje ne samo akcije, motive i sklonosti već i društvene institucije“ (Kalanj, 2010:307) kao što su država to jest zakone koja ona donosi. Hoće li, drugim riječima, izostanak ljekarnikove profesionalne etike biti tek primjer pojedinačne i iznimne, iako ni malo naivne, pokvarenosti (kao što je to slučaj sa Shakespeareovim fikcionalnim ljekarnikom) ili će, pak, postati stanje pokvarenosti koje se nezadrživo i kapilarno širi u društvu, kao što se to događa danas, u krajnjoj konzekvenciji, ovisi od toga jesu li ljekarnicima „svijet“ i njegovi zakoni „prijateljski“ naklonjeni. Prema tome, pitanje ljekarnikove osobne (ne)moralnosti od drugorazredne je važnosti u odnosu na činjenicu da su današnji svijet i zakoni nemoralni, to jest, u odnosu na činjenicu da „iz ljudske subjektivnosti našega vremena sa sve manje skrivanja viri duša novca“ (Sloterdijk, 2011:110). Upravo je, naime, novac „rasadnik ekonomskog individualizma i egoizma“ (Simmel, 2004:494).

Iako na prvi pogled gruba, navedena tvrdnja važna je jer predstavlja odskočnu točku u razumijevanju ključnih razloga zbog kojih današnji ljekarnici mogu s „nepodnošljivom lakoćom“ obrnuti primarni cilj svog djelovanja - nauštrb brige o zdravstvenim potrebama drugih, ostvariti osobni probitak.

Svjesni da naša teza, i nakon svih pojašnjenja, još uvijek može djelovati klimavo, dobro ju je, dodatno, podzidat onim čemu su nas Shakespeare, narodna mudrost i socijalna psihologija (ali tek puno kasnije i nakon dugotrajnog istraživanja) već poučili: „razlika

između osobe koja se ponaša pošteno i one koja se ne ponaša tako (...) u većoj je mjeri funkcija situacije nego crta osobnosti uzetih izdvojeno od situacije“ (Prijić-Samaržija, 2006:301).

Zasigurno će biti onih koji će nam zamjeriti da je naša teza ispala iz „kabanice“ ekstremnog društvenog determinizma, teorije o potpunoj društvenoj uvjetovanosti pojedinačnog (ne)etičkog djelovanja. Na takve eventualne prigovore odgovaramo: mi samo pokušavamo „klatno“ analize izostanka ljekarnikove etike s individualnog plana pomaknuti u smjeru analize šireg društvenog sklopa, to jest istaknuti činjenicu da individualno djelovanje „presijecaju“ i druge, društvene sile“ (Latour, cit. prema Kalanj, 2011:237). U svakom slučaju, držimo da cjelovit uvid u (iz)ostanak ljekarnikove profesionalne etike iziskuje napuštanje stava da vrijednosni etički sistem stvarno može pripadati samo pojedincu, to jest napuštanje jednostavnog, „deficitarnog“ modela individue, modela koji - „često implicitno ali ponekad i eksplicitno - objašnjenje jaza između ideala i prakse pronalazi u nedostacima individue a ne u širem sistemu čiji su oni dio“ (Benson et al., 2009:2227). Umjesto korištenja navedenog modela i aritmetike vrijednosti u procjenjivanju etike koju ovaj model sugerira (a po kojem bi, uzimajući u obzir društvene okolnosti koje ljekarnici trebaju savladati, sadašnji ljekarnici bili etički superiorniji prijašnjima), u našim analizama koristimo socijalno utemeljen model koji glavne razloge sve većeg izostanka ljekarnikove profesionalne etike pronalazi u „interakciji između individua, radne kulture, institucionalne strukture i šireg socijalnog sistema i procesa“ (Benson et al., 2009:2229).

Držimo, drugim riječima, da društvo, to jest zakoni koje ono donosi, u krajnjoj konzenkvenciji, određuje hoće li se, i u kojoj mjeri, ljekarnici „odmetnut“ od svog primarnog cilja (općeg dobra) ostvarujući više moći i novca nego korisnici njihovih usluga zdravlja.

4. DEREGULACIJA TRŽIŠTA LIJEKOVA - KATALIZATOR EKSTREMNOG KOMERCIJALNOG INTERESA LJEKARNIKA

Da bismo što bolje situirali predstojeće analize, odnosno učvrstili našu tezu o tome da sadašnja deregulacija tržišta lijekova kompromitira profesionalnu etiku, valja nam dati kratku povijest razloga regulacije tržišta lijekova. Početkom 20. st. znanstvenici i utjecajni medicinski eksperti zagovarali su regulaciju kvalitete lijekova kako bi zaštitili pacijentovo zdravlje od opasnih lijekova, općenito, a posebno od krivotvorenih lijekova. U strahu od katastrofe¹⁴ koju bi njihovi proizvođači (lijekovi) mogli (ponovno) izazvati, promptno su im se pridružile velike, tehnološki sofisticirane farmaceutske tvrtke.¹⁵ Vođena idejom o uspostavi uvjeta za sigurnim i terapijski učinkovitim lijekom/liječnjem, novonastala koalicija rezultirala je uspostavom državne regulative ne samo kvali-

14 Jednu takvu predstavlja tzv. „talidomidska katastrofa“.

15 Nije nevažno primijetiti da su farmaceutske tvrtke poduprle regulaciju lijekova, među ostalim i zato jer su u tome vidjeli priliku za isključenjem konkurencije; naime, samo su velike farmaceutske kompanije mogle udovoljiti novim i stroгим regulativnim standardima.

tete lijekova, već i izdavanja lijekova (preko recepta). Većinu lijekova, naime, pripisivao je liječnik, a izdavati ih je smio isključivo ljekarnik. Znakovito je da su se lijekovi koje je smio pripisivati samo liječnik (koji su, inače, činili glavninu proizvedenih lijekova) bili poznati pod nazivom „*ethical pharmaceuticals*“ (Abraham, 2008).

Regulacija tržišta lijekova održala se i, na osobit način, prakticirala u modernom društvu tzv. „liberalnog blagostanja“. Riječ je o društvu u kojem se državnim regulativom - jer regulacija, sama po sebi, ne dovodi nužno do smanjenja „raznovrsnosti djelovanja i mišljenja, dakle, lične slobode“ (Lem, 1977:155) - nastoje prihvatiti vrednote ili „vrijednosnu racionalnost“ u rješavanju tako važnih pitanja kao što su: *kome, koje i kako* lijekove izdavati. Riječ je o tipu društva u kojem se komercijalni interes u određenim segmentima društva nastojalo, s više ili manje uspjeha, sputati svjesnim društvenim usmjeravanjem. Sve u svemu, djelovanje profesija je bilo izmješteno izvan okvira zakona tržišta odnosno, podređeno općem interesu.

Danas, međutim, na globalnom planu, u srazu s moćnim korporacijama, države postaju relativno neučinkovite. Ideja socijalne države slabi. Nastaje nova političko-ekonomska paradigma koja zagovara ograničeno djelovanje države i ekonomiju slobodnog tržišta te „uvođenje tržišnih principa i u javni sektor“ (Hayes i Prior, 2003:27). Tržište je „u svemu. Drugim riječima, svi aspekti socijalnog života, uključujući, naravno, i one koji se odnose na ‘zdravlje’ u 21. stoljeću, bivaju komodificirani.“ (Bissell i Traulsen, 2005) Jednom riječju: tržište postaje dominantna institucija, „instrument istinske vlasti“ (Saramago, 2010), odnosno opće načelo djelovanja. Ekonomska sfera „više nije podređena društvu već ga, naprotiv, nadilazi i diktira mu svoje zakone“ (Kalanj, 2010:309). Jedan takav zakon kojeg ekonomska sfera diktira društvu jest i zakon o deregulaciji/liberalizaciji tržišta lijekova.¹⁶ Tamo, međutim, gdje vlada tržište, na etiku se počinje gledati kao na nešto „suprotno, čak i nekompatibilno, sa idejom poretka i principa razuma“ (Bauman, 2010:104). Drugim riječima, deregulirani kapitalizam, a onda, jasno, i deregulirano tržište lijekova, degradira etičke vrednote i „praktički ih proglašava suvišnim i nebitnim, ako ne i direktno štetnim, po proračunato, racionalno ponašanje, kakvo propagira“ (Bauman, 2011:63). Uvođenje tržišta kao temeljnog kriterija rezultira, drugim riječima, dekonstrukcijom gotovo svih konvencionalnih socijalnih i moralnih dogovora i ugovora. Konkretno, zahtjev da određeni segmenti društva budu izmješteni iz djelovanja zakona tržišta, kao što je to bilo u razdoblju „liberalnog blagostanja“, više ne nalazi nikakvog uporišta. Tip djelovanja koje je Weber nazvao „vrijednosno djelovanje“ ili „vrijednosna racionalnost“, ustupa sve više mjesto instrumentalnoj racionalnosti.

Pomak od društva „socijalnog liberalizma“ ka društvu „naprednog liberalizma“, do kojeg je došlo u posljednjih 50-tak godina, sve u svemu, neizostavno nameće (i) promjene u načinu na koji se profesije vrednuju. Ta se promjena „često artikulira u terminima

16 U posljednja dva-tri desetljeća, farmaceutska industrija se enormno razvila i postala moćan „politički igrač“ (Abraham, 2002:1498). Oslanjajući se na značajne resurse, eksperte i lobiste, farmaceutska industrija danas biva „prisutna u svim aspektima farmaceutske politike i regulacije“ (Lofgren i de Boer, 2004; Doran et al., 2006).

pomaka kriterija za uspostavu profesionalnog legitimiteta: od kriterija koji se odnosi na 'opće dobro' ili socijalno blagostanje, prema tržišno orijentiranim kriterijima kao što su marketabilnost, kontrola budžeta i učinkovitost" (Power, 1997:47). U takvim okolnostima, ljekarnikova briga o vlastitoj zaradi polako počinje potiskivati njegovu primarnu zadaću - brigu o zdravstvenoj dobrobiti pacijenata, odnosno brigu o zdravstvenoj dobrobiti društva u cjelini (budući da je zdravlje uvijek, na bitan način i nadindividualna kategorija).

Birokratizacija, koja na najbolji način utjelovljuje racionalno ponašanje, uzima za metu, prije svega, „ponašanja inspirirana moralom“; budući da je ljekarnikovo djelovanje također „inspirirano moralom“, i ono se, vrlo brzo našlo na meti birokratizacije i racionalizacije. Standardizacija, rutinizacija, mjerenja radnog učinka kojem se ljekarnikovo djelovanje gotovo bez ostatka podvrgava, u konačnici dovodi do toga da se ljekarnika oslobađa „od odgovornosti za ishod i posledice“ (Bauman, 2010:104). Birokratizacija/racionalizacija je, naime, „efikasno zamenila 'odgovornost za' sa 'odgovornošću prema': odgovornost za posledice nekog postupka po njegov objekt sa odgovornošću pretpostavljenom, onome ko izdaje naređenja“ (Bauman, 2010:104). A naređenja sada izdaje tržište. Rezultat svega toga jest pojava „nepostojane" odgovornosti“, to jest „nemogućnost da se odgovornost precizno locira i pripiše, pretvarajući se time praktično u 'ničiju' odgovornost“ (Bauman, 2010:105).

Racionalnost - eufemizam za uspostavljanje stanja „ničije odgovornosti“ - negativno je utjecala na ljekarnikovo djelovanje: on je postao puki izdavač lijekova lišen svake odgovornosti za terapijski ishod liječenja. Posljedice takvog ljekarnikovog ponašanja vrlo brzo su, međutim, počele uzimati svoj danak - u vidu sve većeg broja medicinski induciranih morbiditeta i mortaliteta.

Takav se ishod mogao i očekivati budući da je umjesto „potrage i odabira najefikasnijih i odgovarajućih sredstava za postizanje zadanih ciljeva“, dakle vrijednosne racionalnosti, na djelu jedna posve druga racionalnost „kojom više diktiraju instrumenti nego ona diktira instrumentima“. Riječ je o racionalnosti koja „traži najprofitabilnije ciljeve prema kojima se mogu usmeriti raspoloživa sredstva“ (Bauman, 2010:105). Po toj racionalnosti, zaključuje Bauman, „sredstva, a ne ciljevi, su bila konstante te jednačine, kao jedino raspoložive 'čvrste činjenice', dok je *svrha* djelovanja, a ne njegova *oruđa*, bila izuzetno promjenljiva i gipka. Dok je nizak položaj dodeljen vrednosnom prosuđivanju u modernoj misli objašnjen pozivanjem na činjenicu da 'jeste' ne određuje 'treba', i utemeljen putem postulata 'vrednosno oslobođenog' istraživanja i 'vrednosno neutralnog' znanja, u realnosti se događalo nešto sasvim različito: u praksi se svrha tražila i birala kao derivat raspoloživih sredstava.“ (Bauman, 2010:105)

Sve u svemu, da kojim slučajem živimo u iskrenijem vremenu, umjesto pojma deregulacija lijekova zapravo bismo trebali koristiti pojam - *anomija* (Durkheim). Anomija, u doslovnom značenju - bez normi, naime, primjerenije označava stanje dereguliranog tržišta lijekova. Nedvojbeno je da je cilj slobodnog tržišta - pa tako i slobodnog tržišta lijekova - „da se omalovaži moralni sud i da se on eliminiše iz procesa donošenja odluka kao nešto irelevantno“ (Bauman, 2010:106). Deregulacija tržišta lijekova, drugim rije-

čima, je stanje u kojem ne postoji ni politički ni normativni konsenzus o tome *kome, kako i koje* lijekove (slobodno) izdavati. Slijedimo li Durkheimove analize, gubitak valjanog normativnog i moralnog okvira koji regulira „društveni život lijekova“¹⁷, zasigurno predstavlja „abnormalnu društvenu formu“. Popis pojavnih oblika tih „abnormalnosti“ je popriličan. Pa ipak, sve abnormalnosti samo su neposredni derivat jedne temeljne abnormalnosti - promjene u načinu na koji se profesije određuju, to jest legitimiziraju: „umjesto kriterija koji se odnose na ‘opće dobro’ ili socijalno blagostanje uspostavljaju se kriteriji tržišta kao što su marketabilnost, kontrola budžeta i učinkovitost“ (Rose, 1993:287).

U svakom slučaju, deregulacija tržišta lijekova, zajedno s privatizacijom ovog sektora, postavlja ljekarnika u posve novo ekonomsko okruženje u kojem je komercijalni, osobni, a ne više opći interes od primarnog značaja. Jasno je da je u takvim okolnostima, „sposobnost svakog pojedinog ljekarnika na neovisnu profesionalnu prosudbu i moralnost“ (Wingfield et al., 2004:2385), bitno smanjena. Ili, drugačije rečeno: deregulacija lijekova tj. zakon koji lijekove, „moćne simbole i zalag nade ljudima u nevolji“ (Whyte et al., 2002:5) pretvara u običnu robu koja se može prodati/kupiti poput bilo koje druge robe na tržištu, postaje katalizator tržišta i prilika za velikom zaradom.

Negativne implikacije deregulacije lijekova na profesionalni status ljekarnika, odnosno na asimetriju udjela komercijalnih i etičkih aspekata u njegovom djelovanju su nedvojbene. Spomenut ćemo samo one najvidljivije. Deregulirano tržište lijekova pretvara ljekarnu u običnu „trgovinu s aktivnom orijentacijom na marketing“ (Lumme-Sandt i Virtanen, 2002), a ljekarnika u običnog trgovca. Takvim se radikalnim izmjenama i ljekarne i ljekarnikovog djelovanja, podriiva (možda i ireverzibilno) ionako krhka ravnoteža između komercijalnog interesa i profesionalne etike a time, u konačnici, i temeljni postulat ljekarnikovog profesionalnog djelovanja: „transformacija prirodne supstancije u socijalni objekt“ (Dingwall i Wilson, 1995) te briga o zdravstvenoj dobrobiti pacijenta u kontinuitetu njegovog životnog opstanka.

Ako, naime, ljekarna postaje mjesto za slobodnu prodaju lijekova, onda ljekarnik ima sve manje mogućnosti pacijentu pružiti ljekarničku skrb, tj. stvoriti uvjete za sigurnom i učinkovitom farmakoterapijom. Tu smanjenu mogućnost dodatno pojačava činjenica da reformski zahvati, koji se provode diljem razvijenog svijeta, stavljaju „veći naglasak na konzumerove preferencije nego na profesionalno pružanje usluga“ (Nancarrow i Borthwick, 2005:898).

Nadalje, deregulirano tržište lijekova znači da ljekarnik ne dobiva novčanu nagradu za znanje i usluge koje pruža, već za proizvode koje prodaje. Budući da današnji ljekarnik „sve više vremena provodi prodajući“ (Shuval i Gilbert, 1978), odnosno „distribuirajući lijekove“ (Bernsten et al., 2010), novac, odnosno zarada, postaje „ona čvrsta točka oko koje njihova djelatnost lebdi s neograničenom latitudom“ (Simmel, 2004:488). Neprijeporno je da takav sustav nagrađivanja ljekarniku „daje malo poticaja za pružanje

17 Pojmovna sintagma: „društveni život lijekova“ ujedno je i naslov knjige autora Whytea, van der Geesta i Hardona.

savjeta o lijeku zato jer njegov prihod ovisi o proizvodima koje je izdao“ (Edmunds i Calnan, 2001:944). Izlišno je, dakle, u takvim okolnostima računati na to da su ljekarnici u mogućnosti „proširivati svoju moralnu imaginaciju kako bi unapredili svoj osećaj o tome što je moguće i šta je bitno - bilo za njih kao pojedince ili za njihovo društvo“ (Rorty, cit. prema Bauman, 2009:23).

Ako je tržište postalo osnovno načelo društva (jer je mjera svakog pojedinačnog djelovanja komercijalna zarada), valjani normativni i moralni okvir, odnosno ljekarnikovo etičko djelovanje postaje, dakle, manje plauzibilno. Nesumnjivo je, naime, da upravo uvođenje tržišnih principa smanjuje „intrinzičnu a povećava ekstrinzičnu motivaciju, odnosno individualni samo–interes“ (Le Grand, 2000:24). Zakoni tržišta, valja to posebno istaknuti, „dovode ljude u situacije u kojima oni imaju manje slobode izbora etičkih rješenja i altruističkog ponašanja“ (Titmuss, 1971:48). Sve u svemu, pod snažnim uplivom komercijalizacije, ljekarnička profesija, unatoč posjedovanja velikog korpusa specifičnih znanja i tehničko-manipulativnih vještina, gubi sve više ne samo „objektivnu formu“ (monopol, autonomiju) - bez koje ne može u punom opsegu primjenjivati ni svoj „sigurno navodljiv sadržaj“ (ogromni korpus specifičnog znanja) - već gubi i „odlučnost djelovanja“ (pružanje usluga, autoritet, altruizam, etiku, „pozvanost“), to jest „čvrstu idejna linija“ između sebe i svog „životnog sadržaja“ (Simmel, 2004).

U najmanju ruku je, dakle, naivno računati da se ljekarnikova etika može konzervirati u okolnostima u kojima je jedan zakon, čiji je cilj balansirati komercijalne i etičke/altruističke komponente, zamijenjen zakonom o deregulaciji, odnosno liberalizaciji tržišta lijekova koji ljekarnikovo djelovanje sve više približava, bolje rečeno, podvrgava zakonu tržišta.

Da sumiram: objašnjenje sve češćih primjera izostanka ljekarničke etike, pogrešno je primarno tražiti u ljekarnikovim individualnim karakteristikama ili „crtama osobnosti“. ¹⁸ Glavne razloge toj nemiloj pojavi valja, prije svega, tražiti u postojanju „prijateljskih“ zakona, što bi - prevedemo li ovaj Shakespearov izraz u suvremeni politički žargon - značilo: u stvaranju „uzbudljivih tržišnih prilika“ (Klein, 2008) za prodaju lijekova; jednom riječju, u komercijalizaciji odnosno pot tržišnjenju ili komodifikaciji lijekova.

Neposredna posljedica deregulacije jest to da se koegzistencija ljekarnikovog komercijalnog, tj. partikularnog interesa, s jedne strane, te profesionalne etike, koja ljekarnikovo djelovanje podređuje zdravstvenoj dobrobiti pacijenta, s druge strane, čini sve manje izglednom. Ili, u nešto oštrijoj formi: novi zakoni o deregulaciji lijekova stvaraju pretpostavke za sve većom prevagom komercijalnih nad profesionalnim, etičkim aspektima ljekarnikovog djelovanja.

Nedvojbeno je, naime, da deregulacija, odnosno ekonomski i komercijalni faktori, gdje god i gdje kad se pojave, „potiru razvoj ljekarnikove profesionalne etike to jest dovode do smanjivanja kako neposredne brige o pacijentu tako i smanjivanja razine socijalnih i

¹⁸ Danas takav stav nerijetko dolazi i od najviših instancija. Tako npr. govoreći o korupciji koja vlada u našem sustavu zdravstvene zaštite, ministar zdravlja, Rajko Ostojić, tvrdi da je „korupcija karakterna osobina“ (emisija „Intervju tjedna“ na radiju 101, od 31.12. 2011.)

etičkih standarda ljekarnikovog djelovanja“ (Foppe van Mil et al., 1999:395-6). U svakom slučaju, ljekarnikova mogućnost autonomnog „aksiološkog racionalnog djelovanja“¹⁹ u situaciji u kojoj on gubi kontrolu nad svojim radom, u situaciji kada supstancija sveukupnog života postaje ekonomska, sve je manje izgledna.

Prema tome, glavni razlog zbog kojeg današnji ljekarnici sve više vrše inverziju ciljeva valja tražiti u činjenici da su se ljekarnici obreli u društvu u kojem ništa nije regulirano ili, Platonovim riječima rečeno - „uređeno“. Kao što bi u Platonovoj utopiji, samo jedna pogreška od strane „komiteta za planiranje“ mogla dovesti do propasti idealne države, isto bi tako samo jedna pogreška (a zakon o liberalizaciji tržišta lijekova to zasigurno jest) mogla dovesti do toga da ljekarnikova etika, kao važan (ako ne i najvažniji) princip profesionalnog djelovanja, ustukne pred komercijalnim interesom.

Nedvojbeno je, dakle: deregulirano tržište lijekova je ljekarnicima (i, dakako, farmaceutske industriji) „prijateljski“ naklonjeno jer im stvara pogodno okruženje u kojem se mogu s lakoćom „odmetnut“ od svog primarnog cilja - općeg dobra, te ostvariti svoj osobni, sebični interes, to jest brzu i veliku zaradu. Nije, međutim, zgrebga podsjetiti: kad god se „prijateljstvo“²⁰ shvaća, i živi, na izopačen način - kao „prijateljstvo“ iz interesa, uvijek se događa da jedni (država, farmaceutska industrija, ljekarnici) zbog tog „prijateljstva“ zadovoljno trljaju ruke, dok drugi (pacijenti) zbog tih istih „prijateljskih“ konstelacija sve više zdvajaju. Očigledno je da su zakoni - nekad davno smišljeni kako bi pomirili dva odvojena interesna svijeta (svijet ljekarnika i svijet pacijenta) - ovaj put otvoreno stali na pogrešnu stranu. Rezolutnost naše tvrdnje nalaže promptno pojašnjenje: mi ne želimo reći da je u današnjem zakonu o deregulaciji ili liberalizaciji tržišta lijekova namjerno sadržana nakana farmaceutske industrije, države i ljekarničke profesije za (još) bezočnijim bogaćenjem nauštrb zdravlja ljudi: - ta tko bi uopće mogao a priori sumnjati da jedan socijalni konglomerat sastavljen od zdravstveno-zaštitne profesije i industrije koja se bavi otkrivanjem i proizvodnjom supstancija koje ljudima trebaju što bolje olakšati fizičke i psihičke boli i spašavati živote, uz svesrdno sekundiranje države, može imati moralno upitne ciljeve!? Mi samo pokušavamo upozoriti na činjenicu da se današnji „svijet“ tzv. „naprednog“ ili dereguliranog kapitalizma i njegov zakon o liberalizaciji tržišta lijekova - koji, kako se god okrene, ipak postulira asimetričnu privilegiju farmaceutske industrije i ljekarnika - toj mogućnosti širom otvara vrata.

Naime, imamo li na umu činjenicu da je „latinski i dugo vremena također njemački jezik, s riječju sloboda povezivao značenje: prednost, posebna povlaštenost“ (Simmel,

19 Na tragu Weberovog pojma vrijednosne racionalnosti, pojam „aksiološko racionalno djelovanje“ odnosi se na „vrijednosnu spoznajnu racionalnost koja omogućuje da se odredi što je dobro i legitimno napraviti u određenim okolnostima“. Nadalje, „aksiološka racionalnost također predstavlja i neku vrste ekvivalenta etici uvjerenja koja se mora mjeriti prema procjeni posljedica koja je svojstvena ciljnoj racionalnosti i etici odgovornosti“ (Pharo, 2006:91).

20 Pojam prijateljstva sve je manje oznaka za međusobnu bliskost, solidarnost i ljubav među ljudima; prijatelji se sve manje vole, a sve više „imaju“ da bi ih se, kada zatreba, „iskoristilo“ u „dohvatljivim svrhama opstanka“ (Gadamer, 1998). Naša sadašnja politička scena ogledni je primjer cvjetanja takve vrste „prijateljstva“.

2004:351), onda je, samo po sebi jasno, da bauk regulacije, odnosno, zagovor liberalizacije tržišta lijekova, perfidno pronose oni koji bi, nauštrb općeg dobra, htjeli ostvariti privilegirani status, to jest partikularni, sebični interes. Ne čudi onda da svaki zahtjev za regulacijom tržište lijekova, kako bi ga se što više podvrglo općem interesu, nailazi na besprimjerne političke diskvalifikacije.

5. ZAŠTO DANAŠNJA REGULACIJA TRŽIŠTA LIJEKOVA TREBA BITI JAČA?

Za slučaj da se, iz dosadašnjih analiza, nisu iskristalizirali glavni razlozi zbog kojih ne smijemo, u potpunosti, napustiti ideju o regulaciji - ideju da načela svojstvena tržišnim institucijama trebaju biti društveno usmjeravana, to jest sputavana zakonima, to jest ideju o zakonodavnom djelovanju društva (ili: etičko/politički diskurs) - te ćemo razloge, još jedanput ponoviti, ali u širim crtama.

Da bi se onemogućila inverzija ciljeva, u društvu treba biti „sve uređeno“, tako da je „gotovo nemoguće učiniti nešto zlo ili protupropisno“ (Gadamer, 2000:50). Iako se danas ova utopijska dimenzija Platonove etike čini nepojmljivom, ona sadrži duboku po(r)uku: da bi se konkretizirala, etika vazda treba čvrsto „tlo“, socijalno-političku i institucionalnu infrastrukturu pogodnu za njezin opstanak i razvoj, to jest zakone. Regulacija, naime, i postoji zato da bi bila „sistemska protuteža tržištu“ (Kalanj, 2007:145), jasno, ne tek normativno-načelno, deklarativno već stvarno. Valja još jedanput istaknuti: zbog zamamnog zova načela dobiti i profita imanentnog tržištu, „savjest se katkad pritaji više nego što bi trebalo“ (Saramago, 2002:67).

Prvi evolucionistički mislioci bili su potpuno svjesni važnosti etike u razvoju društva zbog čega su i „inzistirali na upisu morala u zakone prirodne evolucije, smatrajući etiku i civilizaciju nekom vrstom višeg oblika biološke prilagodbe“ (Pharo, 2006:8). Uostalom, iako izgleda da Darwinova teorija o preživljavanju najjačih, artikulirana u Porijeklu vrsta, pruža biološku potvrdu utilitarnom etosu samointeresa, u svojim kasnijim radovima Darwin je tvrdio da čovjeka „ne pokreće uvijek anticipirano zadovoljstvo već potreba da se pomogne slabijem“. Takvu čovjekovu karakteristiku, Darwin naziva „socijalni instinkt“ (Rifkin, 2009:92).

Da bi se postiglo stanje društvene ravnoteže ili „*sociostaze*“ (koje se smatra „produktom društvene evolucije čovjeka“), svako je društvo nastojalo pomiriti ili uskladiti osobne i javne interese. To se nije moglo postići bez primjene nekog oblika regulacijske djelatnosti ili „društvenog ugovora“.²¹

Nedvojbeno je da se većina regulacijskih sistema, naročito u prvobitnim društvima, a to vrijedi i za Shakespearovo vrijeme, „odlikovala znatnom prekomjernošću restrikcija“

21 „Dašto, da sloga se ipak u svemu postigla nije;
No dio dobar i velik pošteno se držao riječi,
Inače ljudski bi rod već tada se sništio posve,
Te se do današnjeg dana održati mogao ne bi.“ (Lukrecije, 2010.)

(Lem, 1977:154). Brojnost i strogost takvih regulacija u mnogim aspektima života, sasvim sigurno, nije poželjna. Ali, upozorava nas Lem, jednako tako nije poželjna ni prekomjerno labava regulacija kao što je to danas.²² Razlozi zbog kojih je liberalizacija (tip slobode koji ilustrira slobodno tržište lijekova i slobodan, autonoman potrošačev/pacijentov izbor lijekova) nepoželjna, posve su, dakle, pragmatički. Nesumnjivo je, naime, da je inverzija javnog i privatnog interesa, koja omogućava da se proporcija komercijalnog interesa stalno povećava, a proporcija (profesionalne) etike, kao njegove suprotnosti, stalno smanjuje, kratkoročno a posebno dugoročno, dvostruko štetna po društvo. Prvo, inverzija javnog i privatnog je štetna po društvo jer omogućava gomilanje novca i moći u rukama malog broja ljudi, a to bi moglo dovesti (a nerijetko je tako i bilo) do socijalnog izmještanja golemih razmjera čije bi ekonomske i svake druge posljedice, sasvim sigurno unazadile sveukupno društvo i, vrlo vjerojatno, dovele u pitanje njegovu opstojnost u cjelini (a to, zacijelo, ni za koga ne bi bilo nimalo racionalno). Uostalom, potpuno je pogrešno misliti da će se, u uvjetima u kojima privatni interes potpuno prevlada i potisne javni interes, privatni interes moći neograničeno povećavati. Valja, naime, imati na umu da razvitak ili „djelotvorna svrshodnost određenih, možda svih elemenata života zavisi od toga da li pored njih postoje oni suprotno usmjereni“ (Simmel, 2004:153). Konkretno, to znači da, u trenutku kada bi potpuno prevladao osobni interes to jest kada bi „iščezao svaki dodatak drugog elementa“ (općeg interesa), osobni se interes ne bi, ako je ovaj Simmelov „poučak“ ispravan, „uzdigao do apsolutnog nivoa; obrnuto, ta prevaga bi ga čak lišila njegovog dotad održavanog karaktera“ (Simmel, 2004:154). Drugim riječima, prevaga osobnog interesa nad javnim dovela bi u pitanje i „djelotvornost i smisao onog prvog“ (Simmel, 2004:153). A kada bi se to desilo, nastupilo bi stanje u kojem bi svatko svakome „postavljao stupice i čekao da na njega dođe red da vara“ (Bauman, 2011:206), to jest stanje u kojem bi „svatko istovremeno bio i subjekt i objekt prevare“ (Savić u predgovoru Baudrillard, 1998:206). Zar se takvo stanje može drugačije nazvati do li stanjem posvemašnjeg društvenog rasula?!

Drugo, inverzija javnog i privatnog interesa je štetna po društvo zato jer ljude, u čijim rukama je koncentrirano bogatstvo i moć, neumitno čini nesposobnima da se na najbolji način brinu o interesima i nasušnim potrebama drugih ljudi. Naime, kod ljudi koji vlastiti interes postavljaju ispred svoje dužnosti, ne mogu se, po prirodi stvari, upozoriti na već Platon, pojaviti „nesebična djela, prostrane misli i oštromnost“ (Mumford, 2008:47). Iz potonjeg neposredno slijedi: ako ljekarnici svoj samointeres pretpostavljaju interesu javnosti, oni će proširivati i poboljšavati kvalitetu svojih usluga samo ukoliko to - neizostavno i u značajnoj mjeri - povećava njihove osobne prihode!²³ Drugim rije-

22 Nedvojbeno je, naime, da „regulacija populacije, tijela, bolesti, lijekova, tehnoloških procedura, zdravstvenih profesionalaca i zdravstveno-zaštitne industrije nije nika slabije nego što je to danas“ (Nettleton, 2007:2411).

23 U prilog naše tvrdnje govori nezainteresiranost farmaceutske industrije za otkrićem novih tipova antibiotika u liječenju tzv. superbakterija rezistentnih na postojeće antibiotike. Unatoč tome što se radi o globalnom zdravstvenom problemu, farmaceutska industrija ne ulaže u njihovo istraživanje jer je otkriće

čima, ako normativne vrijednosti nisu vodič ljekarnikovog djelovanja, ljekarnik nije u mogućnosti ni primijeniti (barem ne na najbolji način) a nekmoli „poduprijeti i usavršiti“ (Paracelsus, 2002) svoje svekoliko znanje o lijekovima i načinima njihovog korištenja u terapijske svrhe. U najkraćim crtama rečeno: bez normativnog okvira, ljekarnik postaje potpuno neiskorišten resurs zdravstvene zaštite, netko tko uopće nije bitan za naše zdravlje. To zapravo i nije najveće zlo. Puno gore od navedenog jest izvjesnost da u takvoj situaciji ljekarnik postane netko tko je opasan po naše zdravlje.

To što smo mi danas još daleko od takvog stanja ima se zahvaliti činjenici da se, još uvijek, nalazimo u prijelaznom periodu u kojem tržišno orijentiran sustav izdavanja lijekova nije potpuno potisnuo socijalni sustav tako da ljekarnici u najvećoj mjeri, još uvijek, djeluju kao dio socijalnog, pacijentu posvećenog, a ne tržišnog ugovora.

novih antibiotika krajnje neizvjesno i iznimno skupo. Vođena, prije svega, svojim partikularnim interesom, farmaceutska industrija ulaže tamo gdje joj se to višestruko isplati - u proizvodnju lijekova za „liječenje“ kronično-degenerativnih bolesti. Budući da takvi lijekovi samo ublažavaju simptome, ali ne otklanjaju i samu bolest, ljudi koji boluju od kronično-egenerativnih bolesti, a takvi su danas u većini, prisiljeni su ih koristiti do kraja života. Zbog toga je, jasno, proizvodnja potonjih lijekova iznimno lukrativna.

LITERATURA

- Abraham, J. (2002). The pharmaceutical industry as a political player. *The Lancet*, 360(9344):1498-1502.
- Abraham, J. (2008). Sociology of pharmaceuticals development and regulation: a realistic empirical research programme. *Sociology of Health and Illness*, 30(6):869-885.
- Almarsdottir, A.B., Morgall J.M., Bjomsdottir, I.(2000). A question of emphasis: efficiency or equality in the provision of pharmaceuticals. *International Journal of Health Planning Management*, 15:149:61.
- Angell, M. (2004). *The Truth About the Drug Companies. How they deceive us and what to do about it*. New York: Random House, Inc.
- Attali, J. (1984). *Kanibalski poredak. Život i smrt medicine*. Zagreb: Globus.
- Baudrillard, J. (1998). *Savršen zločin*. Beograd: Circulus.
- Bauman, Z. (2010). *Fluidni stab*. Novi Sad: Mediterran.
- Bauman, Z. (2011). *Tekuća modernost*. Zagreb: Pelago.
- Benson, A., Cribb, A., Barber, N. (2009). Understanding pharmacists' values: A qualitative study of ideas and dilemmas in UK pharmacy practice. *Social Science and Medicine*, 68(12): 2223-2230.
- Beck, U. (1992). *Risk Society -Toward a new Modernity*. London: Sage.
- Berger, P. L., Luckmann, T. (1992). *Socijalna konstrukcija zbilje*. Zagreb: Naprijed.
- Bernsten, C. Andersson K., Garipey Y., Simoens, S. (2010). A Comparative analysis of remuneration models for pharmaceutical professional services. *Health Policy*, 95(1):1-9.
- Bissell, P., Traulsen, J. M. (2005). *Sociology and Pharmacy Practice*. London-Chicago: Pharmaceutical Press.
- Blech, J. (2006). *Inventing Diseases and Pushing Pills: Pharmaceutical Companies and Medicalisation of Normal Life*. London: Routledge.
- Dingwall, R., Wilson, E. (1995). Is pharmacy really an incomplete profession? *Perspectives on Social Problems*, 7:112-128.
- Doran, E., Kerridge, I., McNeill, P., Henry, D. (2006). Empirical uncertainty and moral contest: A qualitative analysis of the relationship between medical specialists and the pharmaceutical industry in Australia. *Social Science and Medicine*, 62(6):1510-1519.
- Durkheim, E. (1999). *Pravila sociološke metode*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.
- Edmunds, J., Calnan, M.W. (2001). The reprofessionalisation of community pharmacy? An exploration of attitudes to extended roles for community pharmacists amongst pharmacists and General Practitioners in the United Kingdom. *Social Science and Medicine*, 53(7):943-955.
- Epstein, S. (1998). *The Politics of Cancer, Revisited*. New York: East Ridge Press, Fremont Center.
- Evetts, J. (2003). The Sociological analysis of professionalism. Occupational change in the modern world. *Interanational Sociology*,18(2):395-415.

- Foppe van Mil, J. W., Tromp, D. F. J., McElnay, J. C., de Jong-van den Berg, L. T. W., Vos, R. (1999). Development of Pharmaceutical Care in The Netherlands: Pharmacy's Contemporary Focus on the patient. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 39:395-401.
- Fourier, C. (1980). *Civilizacija i novi socijetarni svijet*. Zagreb: Školska Knjiga.
- Fournier, V. (2002). Amateurism, quackery and professional conduct. U: Dent, M., Whitehead, S. (Ur.), *Managing Professional Identities, Knowledge, Performativity and the 'New' Professional*. Routledge: London i New York.
- Friedson, E. (2004). *Professionalism: the Third Logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gadamer, G. H. (1998). *Duhovna situacija vremena*. Zagreb: Matica hrvatska.
- Gadamer, G. H. (2000). *Početak filozofije*. Zagreb: Biblioteka Scopus.
- Gadamer, G. H. (2002). *Čitanka*. Zagreb: Matica hrvatska.
- Gajski, L. (2009). *Lijekovi ili priča o obmani: zašto raste potrošnja lijekova i kako je zaustaviti*. Zagreb: Pergamena.
- Goleman, D. (2004). *Emocionalna inteligencija. Zašto je važnija od kvocijenta inteligencije*. Zagreb: Mozaik knjiga.
- Gorjanski, D., Gajski, L., Škaričić, N. Sladoljev, S., Marušić M. (2010). *Korupcija u hrvatskom zdravstvu*. Osijek: Zaklada Slagalica.
- Grupp, J. (2011). *Korporatizam: tajna vlada Novog svjetskog poretka*. Zagreb: TELEdisk.
- Haralambos, M., Holborn, M. (2002). *Sociologija. Teme i perspektive*. Zagreb: Golden marketing.
- Hargie O., Morrow N., Woodman C. (1992). Consumer perceptions of attitudes to community pharmacy services. *The Pharmaceutical Journal*, 249:688-691.
- Hayes, B. C., Prior, P. M. (2003). *Gender and Health Care in the United Kingdom. Exploring the Stereotypes*. Palgrave. Macmillan.
- Hobsbawm, E. J. (2009). *Doba ekstrema. Kratko dvadeseto stoljeće 1914.-1991.* Zagreb: Zagrebačka naklada.
- Ilić, I. (1976). *Medicinska Nemezis*. Beograd: Vuk Karadžić.
- Jary, D., Jary, J. (2000). *Dictionary. Sociology*. HarperCollins Publishers. Third edition.
- Jaspers, K. (1989). *Filozofija. Filozofska orijentacija u svijetu. Rasvjetljavanje egzistencije. Metafizika*. Sremski Karlovci: Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića.
- Jaspers, K. (1998). *Duhovna situacija vremena*. Zagreb: Matica hrvatska.
- Kalanj, R. (2007). Dimenzije modernizacije i mjesto identiteta. *Socijalna ekologija*, 16(2-3):113-156.
- Kalanj, R. (2010). Ekonomska sociologija i problem tržišta. *Socijalna ekologija*, 19(3):243-382.
- Kalanj, R. (2011). Bruno Latour. Od kritike do preutemeljenja sociologije. *Socijalna ekologija*, 20(2):223-245.
- Klein, N. (2008). *Doktrina šoka. Uspon kapitalizma katastrofe*. Zagreb: V.B.Z.
- Leendertse, A. J., Visser, D, Egberts, A. van der Bemt PMLA (2010). The relationship between study characteristics and the prevalence of medication-related hospitalizations: a literature review and novel analysis. *Drug Safety*, 33(3):233-44.

- Lem, S. (1977). *Summa Technologiae*. Beograd: Nolit.
- Le Grand, J. (2000). From Knight to Knave? Public Policy and Market Incentives. U: Taylor-Gooby P. (ur.), *Risk and Welfare*. Palgrave.
- Lofgren, H., de Boer, R. (2004). Pharmaceuticals in Australia: developments in regulation and governance. *Social Science and Medicine*, 58(12):2397-2407.
- Lukrecije (2010). *O prirodi*. Zagreb:Kruzak.
- Lumme-Sandt, K., Virtanen, P. (2002). Older people in the field of medication. *Sociology of Health and Illness*, 24(3):285-304.
- Manasse, H. (2003). Health in a hand basket? Pursuing your profession through a challenging changing landscape. *American Journal of Health - System Pharmacists*, 60:2484-90.
- Marušić, M. (2006). *Medicina iznutra*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Masongo, A. (2005). Are pharmacists acting as professionals or are they shopkeepers? *Pharmaciae*, 13(1):16.
- Molière, J. B. P. (1997). *Škrtac. Umišljeni bolesnik*. Zagreb: Školska knjiga.
- Moynihan, R. i Cassels, A. (2007). *Prodavanje bolesti. Kako nas farmaceutska industrija pretvara u pacijente*. Zagreb: Planetopija.
- Mumford, L. (2008). *Povijest utopija*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.
- Nancarrow, S., Borthwick, A. M. (2005). Dynamic professional boundaries in the healthcare workforce. *Sociology of Health and Illness*, 27(7): 897-919.
- Nettleton, S. (2007). Retaining the sociology in medical sociology. *Social Science and Medicine*, 65 (12):2409-2412.
- Nimmo, C. M. i Holland, R.W. (1999). Transitions in pharmacy practice, part 2: Who does what and why. *American Journal of Health-System Pharmacists*, 56: 1981-1987.
- Paracelsus, T. (2002). *Živa baština. Izbor iz svih Paracelsusovih spisa sa 150 ilustracija iz njegova doba. Putokazi za razmišljanje čovjeku sadašnjice*. MMIV. Scarabeus-naklada, Biblioteka „Hermetika“.
- Pharo, P. (2006). *Sociologija morala. Smisao i vrijednosti između prirode i kulture*. Zagreb: Masmedia.
- Power, M. (1997). *The Audit Society: Rituals of Verification*. Oxford: Oxford University Press.
- Prijic-Samaržija, S. (2006). Povjerenje i društveni kontekst. *Društvena istraživanja*, 15(3):295-317.
- Rifkin, J. (2009). *The Empathic Civilization. The Race to Global Consciousness in a World in Crisis*. New York: Jeremy P. Tarcher/Penguin.
- Rose, N. (1993). Government, authority and expertise in advanced liberalism. *Economy and Society*, 22(3):282-300.
- Saks, M. (1995). *Professions and the Public Interest*. London: Routledge.
- Saramago, J. (2002). *Sva imena*. Rijeka: „Otokar Keršovani“ d.o.o.
- Saramago, J. (2009). *Kolebanje smrti*. Zagreb: V.B.Z.
- Saramago, J. (2010). *Bilježnica*. Zagreb: V.B.Z.
- Shakespeare, W. (2004). *Tragedije. Romeo i Julija*. Zagreb: Globus media d.o.o.

- Show, G. B. (1906). *The Doctors Dilemma*. London: Penguin.
- Shuval, J. T., Gilbert, L. (1978). Attempts at professionalization of pharmacy: An Israel case study. *Social Science and Medicine*,12:19-25.
- Simmel, G. (2004). *Filozofija novca*. Sremski Karlovci – Novi Sad: Izdavačka kuća Zorana Stojanovića.
- Sloterdijk, P. (2011). *Filozofski temperamenti*. Zagreb: Naklada Ljevak.
- Titmuss, R. (1971). *The Gift Relationship*. London: Allen and Unwin.
- Toulmin, S. (2003). *Return to reason*. London: Harvard University Press.
- Traulsen, J. M., Almarsdóttir, A.,B., Björnsdóttir, I. (2002). The lay user perspective on the quality of pharmaceuticals, drug therapy and pharmacy services. *Pharmacy World Science*,_24(5):196-200.
- Traulsen, J. M., Noerreslet, M. (2004). The new consumer of medicine - the pharmacy technicians' perspective. *Pharmacy World Science*, 26:203-207.
- Trudeau, K. (2007). *Prirodni lijekovi za koje „oni“ ne žele da vi znate*. Zagreb: V.B.Z.
- Virapen, J. (2010). *Nuspojava: smrt. Ispovijedi farmaceutske insidera*. Zagreb: Biblioteka Novi dokazi.
- Vrček, V. (2010). *Druga strana potošačkog raja. U klopki između bolesti i zdravlja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Whyte, S. R., van der Geest, S., Hardon, A. (2002). *Social lives of medicines*. Cambridge: University Press.
- Wingfield, J., Bissell, P., Anderson, C. (2004). The Scope of pharmacy ethics – an evaluation of the international research literature, 1990-2002. *Social Science and Medicine*, 58.2:2383-2396.
- Wingfield, J. and Badcott, D. (2007). *Pharmacy Ethics and Decision Making*. London-Chicago: Pharmaceutical Press.

COMMERCIAL INTEREST AND PROFESSIONAL ETHICS OF PHARMACISTS: SOCIO-REFLEXIVE APPROACH

Živka Juričić

Summary

Increase in unethical medicine sales has led the public and social sciences to ask whether a pharmacist is a medical professional or just a salesperson. The metaphysical, abstract formulation of this question implies a full and complete (dis)harmony between commercial interest and professional ethics as binary oppositions. In this paper, however, a socio-reflexive approach is used, which defines professions as groups of experts with a dual nature: they offer services as well as use knowledge and power for economic profit. Without questioning the integrity of the attributive theory of professions, or its central thesis that commercial interest and professional ethics represent two fundamentally opposed logical systems, socio-reflexive approach distinguishes between professions based on the level or amount of commercial interest and professional ethics. The revision of the attributive theory - by introducing a new discursive dimension - requires one more addition: proportion, or the realization that the relation between these two opposed logical systems is not constant but changeable – if social conditions are met, commercial interest will aim to suppress professional ethics. Based on literature that examines the consequences of “pharmacists-friendly” world and laws, the paper concludes that, in today’s world, pharmacists increasingly place their particular interests ahead of the interests of patients because of the law that allows non-prescription medicine sales.

Key words: *attributive theory of professions, medicine market deregulation, commercial interest, pharmacist ethics, pharmacy, pharmacist moral leniency, medicine market regulation*

KOMMERZIELLES INTERESSE UND PROFESSIONELE ETHIK IN DER TÄTIGKEIT DES APOTHEKERS: SOZIAL-REFLEXIVER ANSATZ

Živka Juričić

Zusammenfassung

Immer öfter vorkommende Beispiele des unethischen Verkaufs von Arzneimitteln pointieren die Öffentlichkeit und soziale Wissenschaften mit der Frage: Sind Apotheker Gesundheitsprofis oder nur Arzneimittelverkäufer? Im Unterschied zur metaphysischen, abstrakt stilisierten Vorstellung, dass das kommerzielle Interesse und die professionelle Ethik völlig oder nur teilweise (un)angepasst sind, (durch die so binar dichotome Fragestellung wird die Vorstellung impliziert), wird in der vorliegenden Arbeit der sozio-reflexive Ansatz angewendet, der die Profession als eine Gruppe von Menschen bestimmt, die „einen dualen Charakter haben, der auch Dienstleistungen und Benutzung von Wissen und Macht zum Zweck des wirtschaftlichen Profits einschließt“. Ohne die Integrität der attributiven Theorie der Professionen in Frage zu stellen, d.h. deren Grundthese, dass das kommerzielle Interesse und die professionelle Ethik zwei scharf entgegengesetzte Logiken darstellen, findet der sozio-reflexive Ansatz das distinktive Merkmal von Professionen im Gegensatz zu anderen Berufen, vor allem im Grad oder in den quantitativen Anteilen des kommerziellen Interesses und der professionellen Ethik. Die Revision, bzw. die neue diskursive Dimension der attributiven Theorie beinhaltet noch eine wesentliche Zugabe: Die Proportion, bzw. die Konstellation zweier entgegengesetzten Logiken ist nicht fest, sondern veränderlich – wenn dazu gesellschaftliche Voraussetzungen entstehen, hat das kommerzielle Interesse zum Ziel, die professionelle Ethik zu verdrängen.

Wenn wir uns an die Literatur anlehnen, zum Thema, was geschieht, wenn Apothekern die Welt und Gesetze „freundlich gestimmt“ sind, kommt man zum Schluss, dass die Hauptgründe dafür, dass Apotheker ihre Teilziele auf Kosten von Patienten erreichen, im Gesetz suchen muss, das es erlaubt, dass Medikamente frei verkauft/gekauft werden dürfen.

Schlüsselwörter: *attributive Theorie der Professionen, Deregulierung des Arzneimittelmarktes, kommerzielles Interesse, Apothekerethik, Laxismus der Apotheker, Regulierung des Arzneimittelmarktes*