

Za to su potrebni biologijsko-genetički podaci (novi život počinje tek nakon nida- cije – usadivanja oplodnog jajašca u mater- nicu, 6-14 dana nakon začeća), te njihovo vrednovanje i tumačenje filozofskim i teo- loškim domišljanjem. U čovjekovu, naime, životu nije moguće odijeliti fizičko i bio- loško od ljudskog. Istodobno, biološko nije moguće jednostavno poistovetiti s ljudskim (misliti, zapažati, pamtiti, raz- lučivati), kao što samo domišljanje ne može nadomjestiti doprinos fiziološkog i fizičkog. Novi problem koji se javlja razd- vajanje je dva gledišta o problematici rađanja, kontrole rađanja (pobačaj, kontra- cepcija) i kontrole oplodnje (neplodnost, oplodnja in vitro). Autor ovome problemu pristupa s etičke strane i navodi gledišta Crkve koja je uvijek slijedila znanstvena dostignuća koja zadiru u čovjeka i traže mor- alno vrednovanje.

Tako je »Dar života« (Naputak o poštovanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja) prvi dokument koji nakon primjene umjetne oplodnje in vitro, izričito govori o tom pitanju. Iz tog doku- menta vidljivo je da se Crkva zalaže samo i jedino za prirodnu oplodnju, oplodnju koja je nastala sjedinjenjem žene i muškarca u braku. Ostale vrste oplodnji smatraju se nepoželjnima jer nisu plod bračnog sjedin-jenja. Problem pobačaja razumljiv je sam po sebi i njega Crkva, bez obzira da li je u zdravstvene svrhe majke i djeteta ili ne, za- branijuje i moralno osuđuje. Prema sv. Tomi čovjek vrijeđa Boga tek kad samom sebi nanosi štetu ili uvredu.

Usred mnoštva različitih i oprečnih pristupa čovjeku, njegovu životu i konačnu određenju, postoji za sve zajedničko mjerilo: ljudski život ne smije nikada postati predmet manipulacije – zlorabe i nepoštovanja – već treba biti sve više hominiziran – oplemenjivan u svjetlu ljuds- kog osobnog dostojanstva. Načelo je jedna- ko prihvatljivo za posve humanističku eti- ku i za moralnu teologiju.

Ana Krois

Slaven Letica

»ZDRAVSTVENA POLITIKA U DOBA KRIZE«

Naprijed, Zagreb 1989., 308 str.

Sam naslov knjige inicira autorovu namjeru da čitatelju ponudi objašnjenje ak- tualnih društvenih i zdravstvenih fenomena i procesa u evropskom i jugoslavenskom javnom zdravstvu. Ključna ideja koje se dotiče ova knjiga govori da je nakon vrem- ena nekritičnog potenciranja stvarnih i izmišljenih specifičnosti jugoslavenskog zdravstva utemeljenog na »originalnostima samoupravnog sistema« sazio trenutak da poznavanje zdravstvene politike i prakse drugih zemalja postane jedan od presudnijih elemenata u kreiranju naše zdravstvene poli- tike. U tom smislu posebno je indikativan podnaslov: »Europsko iskustvo kao jugos- lavenska perspektiva«. Knjiga je podijelje- na u devet poglavlja koja se tematski na- dovezuju jedno na drugo čineći tako sadržajno konzistentnu cijenu (1. Pojam i sadržaj zdravstvene politike i zdravstvene zaštite, 2. Društvena struktura, slojevitost, zdravlje i zdravstvena politika, 3. Kriza, zdravlje i zdravstvena politika, 4. Zdravst- veni pokazatelji i zdravstvena politika, 5. Analiza efikasnosti zdravstvene djelatnosti u Jugoslaviji, 6. Nove tendencije u evrops- kom javnom zdravstvu: pokret za una- pređenje zdravlja, 7. Teorijska osnovica i iskustvo evropskih zemalja u kontroli zdravstvene potrošnje i racionalizaciji zdravstvene djelatnosti, 8. Ciljevi, priorite- ti i strategija zdravstvenog razvoja u Evropi i Jugoslaviji do 2000. godina, 9. Jugosla- venska zdravstvena politika u evropskom kontekstu).

Uvodeći nas u problematiku koju knji- ga obrađuje autor već na početku iznosi svoje polazište. On zdravstvenu politiku analizira prije svega na sadašnjoj, a ne na procesnoj razini, tj. odgovara na pitanje »što se događa«? a ne na pitanje »kako se događa«?. Zdravstvenu politiku definira kao vrlo širok skup političkih aktivnosti (odlu-

ka, mjera, akcija) usmjerenih unapređenju i zaštiti zdravlja te razvoju i reguliranju odnosa u zdravstvenoj zaštiti. Ona je uz nasljedne, okolinske i socijalne jedan od faktora koji determiniraju zdravlje. Moguće je razlučiti manifestne i latentne doprinose zdravstvene zaštite zdravlju. Pod pojmom latentnog doprinosa misli se na onaj doprinos koji bi bio moguć pod uvjetom da se sva vrhunska znanstvena dostignuća medicine primijene u praksi zdravstvene zaštite. Pod manifestnim doprinosom misli se na stvaran doprinos koji se ogleda u praksi zdravstvene zaštite. U drugom poglavlju (Društvena struktura, slojevitost, zdravlje i zdravstvena politika) predmet analize je međudodnos društvene strukture, zdravlja i zdravstvenog ponašanja, tj. razmatra se utjecaj različitih odrednica društvenog položaja i različitih elemenata društvene strukture na zdravlje i zdravstveno ponašanje. Tako npr. doznajemo da su socijalne razlike u zdravstvu posljedica brojnih uzročno povezanih faktora; negativnog zdravstvenog ponašanja (često pušenje, alkoholizam, traumatizam i slabije higijenske navike) nižih socijalnih slojeva, većih rizika profesionalnih bolesti i bolesti okruženja, te nižeg stupnja zadovoljenja životnih potreba (hrana, stanovanje, socijalna podrška, samoaktualizacija, itd.). Autor posebno govori o karakterističnim opasnostima sa kojima se susreće istraživač koji se bavi klasnim razlikama u području zdravlja i zdravstvene politike. Prije svega tu je opasnost od politizacije ili dominacije emocionalnog i iracionalnog. Ljudi, naime, lakše prihvaćaju postojanje društvenih negoli bioloških (socijalnih) nejednakosti. Razlike u imovini, moći, ugledu, obrazovanju i sl. čine se moralno tolerantnijim od razlika u dužini života, porođajnoj težini, morfološkim i biološkim kvalitetima, intelektualnom i zdravstvenom potencijalu. Upravo zato je većina (bivših) tzv. socijalističkih društava skrivala podatke i nije financirala istraživanja o zdravstvenim – klasnim razlikama. Situacija je ista i u Jugoslaviji. Dogma o besklasnosti samoupravnog društva i manifestiranje egalitarnog sindroma u sferi zdravstva i zdravstvene politike razlog je da u Jugosla-

viji ne postoji uvid u razlike u zdravlju i zdravstvenom ponašanju s obzirom na različite socio-demografske i socio-kulturalne varijable. Upravo zbog toga i ova knjiga vjerojatno predstavlja prvi korak za širu čitalačku publiku i omogućuje joj da upozna zdravstvene razlike i one elemente koji ih generiraju. Metodološka je važnost ovoga rada također značajna.

On nam pruža prikaze različitih modela i postupaka istraživanja koji se u domeni medicinske sociologije koriste na Zapadu, a uz to pokazuje i mogućnosti primjene navedenih postupaka u Jugoslaviji. U tom kontekstu valja napomenuti da je knjiga koncipirana na taj način da je svaka tematska cjelina potkrijepljena brojnim statističkim pokazateljima kojima autor argumentira svoje tvrdnje. Na taj način primjenjujući statističko-komparativnu metodu u analizi osnovnih tendencija u europskom javnom zdravstvu Leticica nam nudi rješenja za koja smatra da bi bila najpogodnija i za Jugoslaviju, naglašavajući da problem realizacije tih rješenja, pogotovo u području niske produktivnosti, ekstenzivnog rada, birokratizacije i administrativnog opterećenja zdravstva, ne ovisi samo o zdravstvu već je otežano i time što se na njemu reflektira i lomi sva težina i specifičnost postojeće krize našeg društva. Dvije su osnovne posljedice koje jugoslavenska kriza izaziva u zdravstvu. To je financijska kriza – smanjenje udjela zdravstvene potrošnje u društvenom proizvodu, i kriza kulturnog autoriteta medicine – bijeg pacijenata prema tzv. tradicionalnoj i alternativnoj medicini. U nastavku izlaganja sagledavaju se svi ostali segmenti zdravstvene politike. Npr. u petom poglavlju (Analiza efikasnosti zdravstvene djelatnosti u Jugoslaviji) autor se bavi različitim komponentama zdravstvenog sustava kao društvenog pod-sustava čija je svrha briga o biologijskoj i psihosocijalnoj disfunkcionalnosti čovjeka-pojedinca ili širih ljudskih zajednica.

Pri tome, kao osnovno pitanje postavlja se: »U kojoj mjeri jugoslavensko zdravstvo koncepcijski i po svojim sumarnim rezultatima slijedi zdravstvo razvijenih zemalja?« Također je veoma zanimljiv pri-

kaz tendencija u europskom javnom zdravstvu za koje je paradigma tzv. Pokret za unapređenje zdravstva. Pokret se javlja sredinom sedamdesetih godina u SAD i Kanadi, a dva su osnovna razloga koji ga iniciraju: 1) javno zdravstveni razlozi – pojava tzv. bolesti civilizacije i/ili stila života (mentalni poremećaji, profesionalne bolesti, bolesti ovisnosti) 2) društvenoekonomski razlozi – rast javnih troškova, a time i rast ekonomske moći države, pa stoga državne institucije, dakle i medicina, sve više postaju institucije državne kontrole individualnog ponašanja. Stoga je rast moći medicine i psihijatrije kao državnih institucija izložen kulturnoj kritici. Pokret težište zdravstvene politike i prakse nastoji pomaknuti od bolesti ka zdravlju, dakle više nije bolest u središtu interesa već se zdravlje uzima kao osnovni cilj i kriterij djelovanja. Pokret za unapređenje zdravlja sporo se i segmentno probija u Jugoslaviji. Preko tzv. »novih socijalnih pokreta« prisutan je u Sloveniji i djelomično u Hrvatskoj (npr. u projektu »Zdravi gradovi« uključen je i Zagreb). Međutim on nije dosegao masovnost koja bi garantirala mjerljive zdravstvene efekte. Osnovni je razlog tome što su sadržaji i aktivnosti pokreta prilagođeni vrijednosnom sistemu razvijenih zapadnoeuropskih zemalja koje su uglavnom riješile osnovne socijalne probleme te pažnju usmjeravaju prirodnoj sredini, socijalnom okruženju i ponašanju. Na kraju, u zadnjem poglavlju (Jugoslavenska zdravstvena politika u europskom kontekstu), Letica i koautori pružaju nam svoje viđenje jugoslavenske zdravstvene politike i njenog položaja u europskim okvirima, pokušavajući komparirati iskustva zdravstvene politike u Jugoslaviji i zdravstvenih politika drugih europskih država. Iako je u uvodu naglašeno da je knjiga namijenjena studentima na diplomskom i postdiplomskom studiju na Medicinskom i Stomatološkom fakultetu u Zagrebu, njome se kao zanimljivim i stručnim štivom može poslužiti svako koga zanima široka i kod nas još uvijek nedovoljno obrađivana problematika iz područja medicinske sociologije. Pritom prvenstveno mislim na studente sociologije kojima ona otvara mogućnost upoznavanja s os-

novnim problemima, i pristupima tim problemima, u medicinskoj sociologiji te kao takva može poslužiti kao putokaz u daljnjem istraživačkom radu na ovom području.

Ivan Burić

Raymond Moody, Jr.:

SVJETLOST S ONU STRANU ŽIVOTA

Prosvjeta, Zagreb 1989., str. 189

Raymond Moody je doktor filozofije, koji nakon rada u struci počinje studirati medicinu s namjerom da specijalizira područje psihijatrije. Djelo "Svjetlost s onu stranu života" nastavak je Moodyjevog djela "Život poslije života", koje se bavi istim područjem. U svojim djelima autor obrađuje tzv. fenomen "tik do smrti". Definicija tog fenomena podrazumijeva svako perceptualno iskustvo koje čovjek stječe pri susretu sa smrću. Pod susretom sa smrću misli se na doživljaj osobe koja vrlo lako može umrijeti, ali preživljava i nastavlja svoj život u tjelesnom obličju.

Nameće se pitanje zašto spomenuti fenomen toliko zanima ljude. Autorov odgovor na to podrazumijeva da čovjek cijeli svoj život "diže ograde" između pojava koje su unutar naših mentalnih granica i onih koje nisu. Fenomen "tik do smrti" izaziva nas da posumnjamo u ono što smo cijeli život učili i vjerovali, naime da iz smrti nema povratka, naročito doživljajnog povratka. Prema tome, autor smatra da čovjeka "intrigiraju" baš ta neobičnost i tajanstvenost.

Autor ovim djelom ne namjerava dokazivati da život poslije smrti zaista postoji, jer kako sam navodi, zasad se to ne može dokazati. Njegova je želja da skrene pažnju javnosti na fenomen smrti – fenomen koji je za većinu ljudi tabu. Razlog za smrt kao tabu proizlazi iz ljudskog straha od i prema smrti, a taj moment ovisi o kulturi, religiji i čovjeku samom.

Smatra se da je Moody ovim djelom stvorio paradigmu. Shvatimo li paradigmu na način Thomasa Kuhna po kojem znanstveni program nije toliko rezultat stalnog