
Sanja ŠPOLJAR VRŽINA

SIMPTOMI
GLOBALNE SINERGIJE
ZDRAVSTVENO/OKO-
LIŠNE DESTRUKCIJE
ILI ZAŠTO JE
HRVATSKOJ
POTREBNA
ANTROPOLOGIJA
ZAGOVORA?¹

1 Ovaj rad dio je znanstvenog projekta 'Kulture konzumerizma i održivosti: globalni izazovi socio-kulturnom razvoju RH (194-1941560-1549) provedenog uz potporu Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske.



Uvod u antropologiju zagovora zdravoga (razuma)

Analitički diskurs kritičke medicinske antropologije, te još više antropologije zagovora², jedan je od onih diskursa koji su sposobni progovarati o sve težim uvjetima održavanja zdravlja i zdravog okoliša u globalnom svijetu. Imperativ ovog pristupa jest uvođenje percepcija temeljenih na lokalnom kontekstu Hrvatske i šire regije u red onih globalno percipiranih, ali nadsvodjući jednostavna iščitavanja i generalizacije pokušajem prodiranja u određivanje načina funkcioniranja perpetuirajuće štetnih mehanizama. Oba antropološka pristupa specifična su i po tome što ne slijede zaslijepljenost uvriježenih tumačenja sveopće pogoršavajućih uvjeta održanja (na razini pojedinaca, populacija i okoline) te upućuju na prepoznavanje i argumentiranje stanja u kojem su i sami mehanizmi tumačenja i rješavanja samo dio globalno deklarativnog diskursa *'održavanja zdravosti'*. Koncept održivosti, u protekle tri dekade prisutan u korijenu svih popratnih fenomena podupiranja globalne kulture zdravosti, nikada nije sinergično provedbeno aktiviran u svim geografskim/ekonomskim/političkim dimenzijama. Tako dok je odgovor društvenih i humanističkih znanosti na svjetski diskurs *'održivosti'* i statistički egzaktne procijenjene zdravstvene/ekološke stvarnosti tek na pragu skromnih pokušaja povezivanja analitičkih korpusa i širenja dovoljno senzitivne kritičke interdisciplinarnosti, najrecentniji uviđaji i rasprave obiju antropoloških subdisciplina suvereno su odmakli u analitičkim procesima demistifikacije i dekodiranja *'spasiteljskih'* sintagmi svjetskog sustava lošeg vladanja nad zdravljem, bolešću i okolišem.

2 Jedan od vodećih antropologa vrlo uvjerljivo polemizira o nužnosti i obvezi angažiranja koju suvremena antropologija ima u odnosu na sve probleme koje nastoji ujediniti u svom fokusu, a čije je rješavanje prečesto *'zagubljeno'* u akademskim *'ritualima'* problema današnjice (Eriksen, 2006: 32-34).

Ovaj rad na tragu je tih nastojanja te na razmeđu lokalno/globalnih fenomenologija razvija jednu od mogućih vrsta predložka za nove lokalne teorijsko-konceptualne pravce i orijentiranje prema dovoljno potentnim instrumentarijem i kategorijalnim aparatom primjenjivim na uzroke. One već dekadama globalno kontinuiranih i diskrepantnih stanja sve lošijeg zdravlja i nestabilnije okoline naspram sve moćnijoj tehnologiji i sve brojnijim globalnim dokumentima 'stabilizacije stanja'.

Uz poznavanje obilježja dugotrajnih procesa totalne liberalizacije tržišta, kao i načina provedbi svih odrednica neoliberalnog modela, u ovom radu postoji manji naglasak na čuđenje u smjeru daljnje deskripcije birokratskog aparata s kojim se susrećemo, a veći spram nesposobnosti akademsko-aktivističkog obuhvaćanja zbilje, koji je, poput bilo koje druge domene, zahvaćen kontinuiranim procesom nekontrolirane komodifikacije i kleptokracije. Problematizirajući način na koji se percipira zbilja bilo kojeg odsječka komodificirane stvarnosti, u ovom se radu pokušava utrti put novim promišljanjima, metodološki orijentiranim ne na prostore 'mjestā', već prostore 'tijekova' i 'protjecanja' (Castells, 1996a, 1996b; 1997). U ovom trenutku to isto tako zahtijeva i započinjanje rada na drukčijim inovativnim pristupima analize i pristupima orijentiranim na virtualne dokumente (velikih svjetskih transnacionalnih institucija) koje govore o 'smislu' naših promjena više nego što je to moguće dokučiti iz stanja lokalnih 'mjestā'. Izlazak iz dokućene pozicije sveopće nemoći, virtualno invertirane i glorificirane, vidi se u ustrajnosti prema stvaranju dovoljnog akademskog interesa za preskok iz periferije utilitarističkog nabiranja fenomena u nukleus potrebnih promjena – mjestā konfrontacija socijalnih konstrukcija. Dapače, 'prostori protjecanja' u ovom su radu protegnuti i na ukazivanje mogućih putova unošenja svjetonazora aktivizma u akademsko promišljanje, s težnjom razjašnjavanja osnovnog pitanja – kako to da se u odgovoru na galopirajuće mutirajuće viruse i globalno urušavanje zdravstvenih sustava, destabiliziranu klimu i teško popravljiv ekološki dug, proiznašlo tek osam najvažnijih milenijskih ciljeva (UN, 2000), od kojih niti jedan ne uzima u obzir obustavu korporacijskog udara na zdravlje i okoliš.

Artikuliranje svih razina na kojima su vidljive posljedice ovog sraza deklarativnih htijenja i zatečenih stanja realiteta zahtijeva nove znanstvene orijentacije, sposobne za suočavanje sa činjenicom da su svi opisivani fenomeni obuhvaćeni disciplinama (u ovom radu biomedicinom, zapadnom medicinom i ekologijom), koje, koliko god težile egzaktnosti u svim svojim brojnim i razgranatim područ-

jima multidisciplinarnosti, ipak su samo dijelovi sveopćeg neoliberalno kreditiranog globalnog sustava, za koji je dvojbeno do koje će vremenske instancije biti i fizički održiv. Naime, u kulturalnom sustavu u kojem je razina uspješnosti definiranja stvarnosti podređena mehanizma profita, posljedice se umnažaju i nisu otklonjive istim rezoniranjem kojim se dogovaraju dokumenti globalnih ugovora na velikim skupovima, deklarativno kreiranih i još deklarativnije provedenih – u zoni prostora virtualnosti.

Kronologije s periferije

Hrvatska se nalazi usred opisanih globalnih propadanja i ne zaostaje mnogo za opisanim scenarijima destrukcije zdravlja, zdravstvenog sustava i okoliša. No, da bi se takva stanja osvijestila, nije dovoljno opisivati objasnidbene lance uzročno-posljedičnih procesa, već i prepoznati postojanje dvovrsnih kronologija povezanih s istim realitetom svakodnevice, te kontinuiranog procesa preferiranja, provedbe i nametanja jednih na štetu onih drugih. Tako su kronologije gospodarskog rasta i ekonomskog napretka postale službene verzije i jedino obećanje 'normalnosti' života, i rijetko se združuju s kronologijama koje svjedoče o neodrživosti i besmislenosti njihove pozicije jedinog jamca. Bez obzira na mjerljivost ili nemjerljivost destruktivnih posljedica (poput onih često spominjanih u izvještajima Svjetske banke i Međunarodne monetarne fondacije – o socijalnom raslojavanju, stopi siromaštva i nejednakosti), rijetko se kada nanizuju u opću sliku rastućeg nezadovoljstva. Štoviše, mahnitano ubrzavanje procesa privrednog tržišnog rasta nikada nije upitno i rijetko se kada propituje njegova smislenost. No, invertiranje smislenosti i nesmetana negacija posljedica moguće su samo do trenutka u kojem nezadovoljstvo prerasta puku 'odsutnost blagostanja' ili teret podnošenja 'odgovornosti za svoje rizike' i doslovce prelazi u krik bolesnika zbog nepravde koja mu se kontinuirano nanosi kroz planski osiromašene i sve manje funkcionirajuće sustave zdravstvene, socijalne i okolišne zaštite. Jesu li takve kronologije nepoznanice hrvatskoj javnosti i zbilji?

Na razini odgovornoj za bitne promjene one su redovito percipirane i rješavane kao 'afere' koje valja pre/opkoračiti dobro uhodanim sintagmama profitabilnosti, no ne i združiti u zbroj koji jedini može iznjedruti iskorak u toliko globalno (deklarativno) glorificirano društvo 'dobrog' i 'blagog' stanja. Mistifikaciji ovog tipa pridonose i

zaodijevanja dugotrajnih, višegodišnjih, čak i i višedesetljetnih procesa destrukcije u odsječke kratkotrajnih političkih hodova. Ipak, dok se u tako nastaloj disfunkcionalnosti mnogih drugih sektora društvenog djelovanja još ne mogu nazrijeti posljedice, u području javnozdravstvenih i zdravstveno-ekoloških zbilja one se vrlo brzo pretvaraju u krikove svekolike destrukcije.

Zabrane li nas ton dramatičnosti, dovoljno je potvrditi njegovu smislenost kroz događaje koje možemo pratiti u posljednjih šest mjeseci u Hrvatskoj, u kojima smo bilježili smrtne slučajeve zbog nemara i nebrige industrijskih postrojenja u Karlovcu i Sisku, kao i potpuno neodgovarajući odgovor zdravstvenih i ostalih institucija. Ovu je zbilju lako podcijeniti i pokušati proglasiti aferom ili slučajem pod utjecajem javno potencirane službene kronologije, umnogome na strani hrvatskih najvažnijih gospodarskih čimbenika. U slučaju Siska preferirana istina jest ona koja iz godine u godinu veliča gospodarski rast u našoj, još od samoupravljačkih dana, jednoj od najperspektivnijih industrija. Tako, *'.... u 2006. godini Ina grupa je povećala prihod od prodaje za 11 posto, na 23,4 milijarde kuna. Dobit iz osnovne djelatnosti bila je za oko 30 posto manja nego godinu prije, te iznosi 974 milijuna kuna, što se pripisuje razmjerno niskim maržama i nepovoljnom randmanu proizvoda u rafinerijskoj preradi (HRTweb vijesti: Ina: Dobit 974 milijuna kuna, www.ljjepanasa.info/content/view/457/611)*. Gospodarski rast, uvećavanje dobiti, tržišni plasman, kao i vraćanje inozemnih kredita bili su jednako bitni za *'svjesnog samoupravljača koji odlučuje o plodovima svog rada'* (Kolar-Dimitrijević i Čepo, 1977: 5), kao i za današnjeg tržišnog ulagača i poduzetnika.³ I dok je svjesni samoupravljač imao veću deklarativnu obavezu razvijati svoju savjesnost spram mogućih štetnih posljedica poradi jačanja tehničko-tehnološkog razvoja, ona očito nestaje u preskoku ka hvatanju svjetskih kapitalističkih trendova tržišnog rasta. Akteri njezina plasmata, tada kao i sada (moguće i isti), teško shvaćaju da je proces destruk-

3 Samo usporedbe radi i potvrde dugotrajnosti borbe za gospodarski rast, valja se prisjetiti i činjenice *'....Izvoz derivata malo je koje godine premašio 60.000 tona – od 1957. do 1976, bez obzira na znatan porast proizvodnih kapaciteta. Na izvozu se uglavnom gubi, jer su cijene izvezenih derivata na stranom tržištu bile niže nego na našem. Npr., 1967. kad je izvezeno derivata u vrijednosti od 1,15 milijuna dolara, gubitak je bio 1,8 milijuna dinara. No, usprkos tome inzistiralo se na izvozu ne samo radi deviza potrebnih za otplatu inozemnih kredita, već i zbog racionalnijeg korištenja postrojenja, tj. izvoza onih derivata, koji se nisu mogli odmah plasirati na domaćem tržištu (Kolar-Dimitrijević i Čepo, 1977: 168).*

cije kontinuiran.⁴ Nažalost, destrukciji ulazimo u trag tek kada se otkrivaju kronične slabosti (zdravstvenog) sustava, izgrađivanih u preko tri desetljeća, i tijekom kojeg mnogi oblici skrbi iščezavaju u onom obliku za koji bi se moglo tvrditi da je imalo human. Gdje je savjesnost i humanost, pa i ustavnost, sustava u kojem se građani jednoga grada moraju na organiziran način boriti protiv štetnih emisija i onečišćenja okoliša? Odgovori: U traženju odštete od 11 milijuna kuna, koliko stoji najmodernija oprema za rano otkrivanje tumora u lokalnoj bolnici (*Grad Sisak tužio Inu, Vjesnik 6. veljače 2007. godine*). U akciji predsjednice udruge oboljelih od karcinoma grada Siska, ing. Mirjana Glavnik, koja se samo nekoliko mjeseci prije smrti i usred vlastitih kemoterapija odlučuje na građanski krik upozorenja o neodrživosti stanja u kojem se podmirenje troškova liječenja, odlazak na liječenje i nabava prijeko potrebnih lijekova ne može ostvariti u sustavu zdravstvenog osiguranja (*Postala simbol borbe protiv ekocida, Večernji list 14. travnja 2007.*). I naposljetku, u stanju čekanja službene statistike o stopi porasta karcinoma u Sisku, koja se ne može dobiti u više od šest mjeseci. Istovremeno ona je predočiva za sve instant narudžbe kongresnih okupljanja i službenih euro-statistika (*Plan borbe protiv raka, Jutarnji List, 23. svibnja. 2007.*).

Sve ove činjenice potvrđuju nužnost sinergijskog isprepletanja kronologija tržišno-državnih uspješnica s kronologijama zdravstveno-okolišnih destrukcija, poglavito onih koje u pravilu nadilaze običnu građansku inicijativu, uobičajenu u tržišnom svijetu. Kada se borba protiv bolesti svede na građansku inicijativu poput svake druge razbibržne aktivnosti, onda je potpuno jasno da su skrb o zdravlju i okolišu postale usluga kao i svaka druga, naplative i potpuno odvojene od onog što bi moglo biti nazvano osnovnim ljudskim pravom koje je svaka država, kao potpisnica Opće deklaracije ljudskih prava, dužna osiguravati. No bi li priča o zdravlju kao osnovnom ljudskom pravu Hrvatskoj trebala biti tako strana?

4 Argumenti u ovom smjeru lako su sakupivi slijedimo li vremeplov stranih ulaganja kroz institucije Bretton Woods (sinonim za Svjetsku banku i Međunarodni monetarni fond, osnovane 1944. godine na sastanku u Bretton Woods, New Hampshire, SAD-u za pomoć zemljama u razvoju), te rastuću uigranost domaćih i stranih aktera kroz duži vremenski tijek od samo petnaest godina, a u kojem se mreža svjetskog kapitala i tržišnog nadmetanja uspješno rasprostranila uz pomoć domaćina i na ovim 'samoupravljačkim' prostorima.

Hrvatska je jedna od rijetkih zemalja svijeta koja se mogla pohvaliti vrsnim promišljateljima socijalnih, ekoloških i medicinskih zbilja, još ranih godina prošlog stoljeća.⁵ Započeti analizu o globalnim neuspjesima očuvanja zdravlja i zdravog okoliša bez spominjanja bardova prvih sinergija, bilo bi ponavljanje grešaka svih grešaka – negiranja povijesti, ukidanja mogućih vrijednih analogija i neiščitanih činjenica vremenskih lenti, u kojoj je ucrtana i većina ('prošlih') problema. Još početkom 30-ih godina prošlog stoljeća Andrija Štampar, kao suosnivač Svjetske zdravstvene organizacije, pisao je i aktivistički zagovarao brigu o narodnom zdravlju, smještajući njezinu vrijednost u uski uzročno-posljedični odnos sa svim drugim resursima okoline, dok je Grmek 60-ih godina promovirao ljudska prava s naglaskom na diskrepanciju između deklarativne i provedbene razine naglašavanih smjernica, ciljeva i zadataka, poglavito u odnosu na obveze svjesnog ulaganja u zdravo življenje (Grmek, 1971). Pisati o važnosti zdravlja, okoliša i održivosti kroz stoljetno motrište autora poput Štampara ili Grmeka danas kao ni tada očito ne znači samo demistificirati globalne uzlete u najveće visine ('milenijskih') ciljeva humanosti već još bolnije predviđati mjesta opasnosti kod kojih su nužne sve šire, elastičnije i podatnije sigurnosne mreže opstanka, s obzirom na to da se već dnevno potvrđuje kako su planetarni padovi humanističkih uzleta i više nego uobičajeno razorni.

Nasuprot tome, unatoč rasponu od gotovo jednog stoljeća u kojem se cjelokupna Štamparova i Grmekova građa potvrđuje kao kritički aktualna, najčešće se smješta u promoviranje povijesti hrvatske socijalne medicine, a rjeđe u trajnu baštinu hrvatskih osviještenih pravaca i postupaka koji su moćni instrumenti odgovora, u današnje doba kompleksne koreografije globalnog stanja zdravlja i okoliša. No od svih važnih zaliha ove nacionalne baštine za zadanu je temu najbitnije reaktivirati prostore štamparovske i grmekovske brige o narodnom zdravlju, kao i realnije sagledati paradoksalnu narav referentnih definicija, a što je Grmek (1971) još sedamdesetih godina prošlog stoljeća

5 Jedan od glavnih motiva za pisanje ovog rada nije usputni *memento* njihovu stvaralaštvu, već beskrajno ogorčenje da ih do danas nitko nije (osim deklarativno), niti nacionalno niti internacionalno, pronio i dalje ili s njihovim znanjem energičnije konfrontirao uhodane i sve agresivnije prakse lokalnih i globalnih destrukcija. Ipak, možda će takvo što biti moguće uz podosta zakašnjelu osviještenost o važnoj prošlosti od četiri stoljeća javnoga zdravstva i biomedicine u Hrvatskoj - odnosno o, ipak - '...maloj zemlji duge medicinske tradicije u globalnoj medicini 21. stoljeća..' (vidi: Vitale i sur., 2007).

predano učinio, pozicionirajući ih ponajviše kao ideal kojem valja težiti, no koji je daleko od moguće realizacije. Po Grmeku, zdravlje, kao rezultanta odnosa organizma i okoline, podvrgnuto je neprekidnom adaptativnom variranju, te je ono teško mjerljivo, metodološki zahtjevno i opasno ugroženo ako ostane samo deklarativno promovirano, bez svijesti da su rijetki oni koji su zdravi - bilo kao pojedinci (*'oni kojima prijete nezaposlenost, koji nemaju osiguranja u bolesti, iznemoglosti i starosti*), kao dio populacija (*'...u kojima nema rasnih, vjerskih i političkih sloboda'*) ili čovječanstva (*'...koje nema mira, koje živi u strahu pred ratom i pod socijalnim i političkim pritiscima, koje gladuje ...'*) (Grmek, 1971: 163-164).

Nekoliko dekada kasnije, u procjeni struka sposobnih za uviđanje svih opasnosti isprazne deklarativnosti, diskurs kritičke antropologije jedan je od rijetkih koji omogućuje realne vizualizacije stanja stvorenih današnjom neoliberalističkom⁶ zbiljom destrukcije. Poglavitom onom doslovno vidljivom kroz degradiranje zdravlja, okoliša i kvalitete programa njihova podržavanja. Nadalje, takvo stanje više ne dopušta jednostavna trianguliranja društveno-humanističkih znanosti koje 'obrađuju' i 'rješavaju' rastrkane i razbacane probleme uništenih resursa, zdravlja i/ili bolesti, kao i osiromašenih medicinskih sustava. Suprotno bilo kojoj održivosti, baš takav pristup dominantan je u današnjim sferama politike i interdisciplinarnih združivanja znanja. Unutar takvih pristupa, osim problema nemogućeg kvantificiranja, numeriranja, proračuna i ispuštanja podataka doslovno vidljivih čitavih sklopova učinaka, kao i nedorečenosti u opisima socijalne zbilje poradi strukovnog nedostatka znanja,⁷ postoji i onaj najakutniji – nemogućnost preskoka s postmodernističkog zgražanja nad diskontinuitetima i posljedicama neoliberalne vladavine u aktivnu demistifikaciju stoljetnih mehanizama pokretača cjelokupnog projekta i procjene mogućeg rashodovanja neoliberalnog sustava. Uz ovaj metodološki i aktivistički manjak akademskih diskursa, postoji i unedogled perpetuiran zaborav činjenice da je 'današnja' zbilja bila detaljno naviještana još kroz davno prošle analize. Samo dva desetljeća unatrag bilježimo doba u kojem se bolja strana ja-

6 U radu će biti korišten termin neoliberalizam u užem smislu – u duhu onog što Lay (2006) naziva suvremenom avangardom kapitalističkog društvenog odnosa i njezinim 'elitnim' najučinkovitijim dijelom u smislu stvaranja profita, a što M. Foucault, opisujući dvije forme neo-liberalne vladavine njemačke/freiburške i čikaške škole karakterizira kao radikalniju formu (Foucault, Lect. March 7, 1979).

7 Ovo se poglavito odnosi na povijest i procesnost stvaranja neoliberalnog oblika vladavine.

nusovske globalizacije (ona internetski dostupnih dokumenata) nije predstavljala u obliku u kojem je danas susrećemo, no za neke su i tada bili sagledivi daleki vidici ekonomskih akceleriranja. Primjerice, Michel Foucault (1979, 1982) u svojim poznatim pariškim javnim predavanjima sedamdesetih godina iskazuje sav svoj futuristički genij u analizi mogućih pogubnih posljedica procesa globalne neoliberalizacije, poglavito u području nastupajuće biopolitike. To čini bez obzira na to što mu tada nisu bili (internetski) dostupni svi dokumenti aktera neoliberalnih težnji, a koji danas egzemplarno potvrđuju mnoge njegove vizije.

No, unatoč toj dostupnosti analizama davno prošlih dekada, još uvijek ne postoji angažiranije artikuliranje osnovnih problema koji proizlaze iz nespojivosti tržišnog sa svim domenama ljudskog života, poglavito onih povezanih sa zdravljem, osnovnim resursima održavanja zdravlja, socijalnom skrbi i obrazovanjem. Znanje, poglavito ono o zdravlju i okolišu, umnažano je svojom isplativošću i prohodnošću kroz birokratske aparate sve većih tematski amalgamiranih cjelina i služi akceleriranom obrtaju potrošne zbilje. Jesu li oprostivi grijehovi znanstvenika u ovim ciklusima neoliberalno tržišnog služenja koje traje do naših dana? Tko li se nakon kobnog japanskog 6. kolovoza 1945. godine prisjetio Gramscijevih⁸ zapisa iz tridesetih godina i opisa određenih kriterija koji bi trebali konstituirati kritičnu svijest svakog znanstvenika bez obzira na specijalnost, a koja ne smije biti zadovoljena pukim verbalnim solucijama i povezivanjima bez sagledavanja provizornih pozicija, koje se uvijek iznova propituju i razvijaju? Vođeni ovim stavom opreza, zbog spoznaje o pogubnosti vlastitih ishitrenih učinaka, antropolozi ustrajno progovaraju o antropologiji kao dijalektičkoj znanosti refleksije (Rabinow, 1975) i potrebi razvijanja antropologije zagovora (Paine, 1985) ili, nedavno, o problemima angažirane antropologije (Eriksen, 2006). Dakako, sve ovo vrijeme zagovor u znanosti postoji, no ne u duhu spomenutih autora. Više je to kontinuirano zagovaranje tržišta, tržišta znanja, a ne i razvijanja u smjeru svladavanja desetljećima neriješenih problema – u narodima, kulturama, populacijama i među pojedincima – kroz kritičnost znanstvenika koji su duboko svjesni svojih ograničenja, kao i moralnih dilema. Ovaj zaokret u poziciju poniznosti poglavito je važan danas kada znanstvenici umnogome iskazuju jed-

8 Gramsci, A.: *Historijski materijalizam i filozofija* Benedetta Crocea. Zagreb: Naprijed, 1958; Vidi i: Gramsci, A.: *Selections from the Prison Notebooks*. Eds. Quintin Hoare and Geoffrey Nowell Smith. London: Lawrence and Wishart, 1971.

nu od osnovnih Gramscijevih karakteristika pogubne neznanstvenosti – nemogućnost ulaska u trag razlogu stvaranja velikih zabluda u procesu stvaranja znanja – a koje proglašavamo spasonosnim i percipiramo kao bazu svega spasiteljskog (Gramsci, 1958: 71-78; 1971: 3-23). Antropolozi zagovora promišljaju kako je jedini spas u ovako definiranom svijetu, krajnje suicidalne neoliberalističke destinacije, ustrajnost u unošenju svjetonazora aktivizma u akademsko promišljanje. Možda tada uzmognemo razjasniti kako je moguće da se u odgovoru na galopirajuće mutirajuće viruse i masivno destabiliziranu klimu (kao i još mnoge druge fenomene) pronašlo tek osam najvažnijih milenijskih ciljeva,⁹ od kojih svi uvažavaju ljudska prava i pravo na zdravlje, no niti jedan ne uračunava obustavu korporacijskog udara na zdravlje i okoliš¹⁰ s kreiranjem umnažajućeg siromaštva.

Od ljudskih prava do održivih prava na zdravlje - dramatični metodološki izazovi

Na temelju opisanog možemo ustvrditi da je baštinenje vječnih nezgrapnosti u potrazi za definiranjem ravnoteže okoliša i zdravlja uvjetovano koliko uvriježenim činjenicama i definicijama toliko i anakronim pozicijama samih znanstvenika i njihovim poimanjem ovlasti vlastitih struka, iz kojih se pojmovi, metodologije i razradbu analiza izvode.¹¹ No koliko je akademski, strukovno i metodološki shvatljivo toliko je i ljudski neprihvatljivo da je prva globalno cjelovita definicija zdravlja potekla ne iz osviještenosti o potrebi cjelovitog pristupa bilo kojem fenomenu

9 Milenijski ciljevi obuhvaćaju: 1) eradiciranje ekstremnog siromaštva i gladi, 2) ostvarivanje uvjeta univerzalnog primarnog školovanja, 3) promoviranje ravnopravnosti spolova i osnaživanja položaja žena, 4) reduciranje mortaliteta djece, 5) unapređivanje zdravlja majki, 6) borbu protiv HIV/AIDS-a, malarije i drugih bolesti, 7) osiguravanje okolišne održivosti, 8) razvijanje globalnog partnerstva za razvoj (www.un.org/millennium.goals).

10 Ovdje je važno naglasiti da 2004. godine grupa aktivista/znanstvenika (Fort i sur., 2004) publicira jednu od prvih publikacija koja utire nove puteve analizi činjenica o povezanosti Svjetske banke (WB), Međunarodnog monetarnog fonda (IMF) i Svjetske trgovinske organizacije (WTO) sa svjesnim kreiranjem uvjeta globalno limitirane dostupnosti medicinske skrbi i zdravog okoliša kroz korporacijski udar na zdravlje, osuđujući tako milijune ljudi na bolest i preranu smrt.

11 Uključujući ovdje i moguće greške autorice ovog rada, s obzirom na to da je profesionalno enkulturirana i socijalizirana kroz medicinske znanosti zapadnog kruga, koje dominacijom svoje predmetnosti katkad zasjene spoznaje sukcesivne edukacije od više od 20 godina u području antropologije.

humanog stanja, već iz niza katarzičnih reakcija na naslijeđene filozofsko-historijske stečevine kultura zapadne medicine, sa svim pripadajućim diskontinuitetima u razvoju civilizacije humanosti. Posljedice Drugog svjetskog rata, prisutne i u području medicinskih struka, zahtijevale su dugotrajnu proradu savjesti i svijesti. Humanizam medicine prošlog stoljeća obilježen je osnivanjem Svjetske zdravstvene organizacije te isto tako dugotrajnom katarzom svih zločina struke usred pogubnog Drugog svjetskog rata. Tako se simboličnim uvođenjem 'nove' Hipokratove zakletve¹² ne naglašuje više samo strukovno bratstvo koliko poštivanje različitosti, no ipak ponajviše nade i vjere da je moguće naći zaborav za sve grijehе izgubljene ljudskosti. Ovo je ujedno i mjesto gdje treba zastati i razmotriti mogućnost da današnja biomedicina/zapadna medicina, sa svim svojim suportivnim znanostima, živi u kaotičnom raskoraku između katarzi i veličanja tehnoloških napredaka, sposobna udovoljavati najaktualnijim sintagmama ljudske pravičnosti i odmaku od prošlih eugeničnih nedjela, dok katarzu zbog trenutačnih kolonijalnih biopragmatika i praksi, dobro usidrenih u sjenu moći i napretka, ne nazire, teško razumije, a kamoli nadzire.

Za daljnje izučavanje činjenica u smjeru ovog promišljanja potreban je i preskok metodologija u duhu unošenja Castellsova razlikovanja prostora 'mjestā' koja se moraju braniti lokalnom memorijom od danas dominantnih i forsiranih prostora 'tijekova' i 'protjecanja', koji nezaustavljivo oblikuju sve ljudske odnose dajući prednost 'povezivanju' pred 'pripadanjem' određenoj lokaciji (Castells, 1996a, 1996b, 1997: 358). Važnost i primjenjivost ovog Castellsova koncepta razlikovanja 'prostora mjestā' (*spaces of places*) od 'prostora protjecanja' (*spaces of flows*) možda je najbolje objašnjiva kroz virtualni realitet čiji smo dio, kojega smo dio, a toga nismo niti svjesni, niti metodološki podučeni i spremni analizirati. Naime dok su nam u fokusu dokumenti i literatura koji su lokalno prisutni, lako dostupni i medijski proglašeni, postoje i oni neobznanjeni i mada lako dostupni, rijetko uvažavani unatoč tome što su nijemi svjedoci mnogih uzročno-posljedičnih veza lokalnih promjena i stanja. Samo je tako moguće analizirati ono bitno u mrežama povezivanja, neovisno o specifičnim lokacijama, a satkano unedogled od dobro znanih centara za protok informacija, novca i ljudi. Na internetskim stra-

12 Štampar u svojim predavanjima iz 1958. godine objašnjava: 'U suštini ova je zakletva ista kao stara, no ima nekoliko novih principa, koji su umetnuti zbog žalosnih iskustava u Drugom svjetskom ratu.' (Grmek, D: Uvod u medicinu po predavanjima A. Štampara. Zagreb. Sveučilište u Zagrebu, 1953:56).

nicama jednako su dostupni portali korporativnih igrača Bretton Woodsa i transnacionalnih kreditora, kao i oni institucija zaduženih za čuvanje dostojanstva 'mjesta' kroz univerzalnost ljudskih prava. No valja naglasiti da bi tek njihovo paralelno iščitavanje omogućilo znanstveno utemeljeno tumačenje uzroka (i načine ispravljanja) univerzalno očito potrebnog, no simultano i vječno izmičućeg blagostanja za sve. Barem dio proboja u osvješćivanju ovog novog metodološkog izazova čini pokret iščitavanja literature Svjetske banke koje Amitava Kumar (2003: XViii) naziva analitičkom potporom događajima koje su 1999. godine iznjedrili djelomice i njegovi studenti u protestu protiv Svjetske trgovinske organizacije (WTO) u Seattlu, dok kao specifičan cilj navodi konfrontaciju s uobičajenim definicijama globalizacije i razvoj heurističkog sredstva dovoljno potentnog za spoznaje novih realiteta prikrivenih proizvodnjom bogatstva kroz biopolitičku produkciju, odnosno, eksplicitnije, produkciju samog društvenog života, u kojem se ekonomsko, političko i kulturno preklapaju u procesu međuinvestiranja (Hardt i Negri, 2000: Xiii).

Osim nedoumica i zabluda oko metodološki sondažnih prostora 'mjesta' i prostora 'protoka', postoji i zbunjenost u odnosu na vremenitost procesa kojima smo podvrgnuti. Poradi disciplinski rigoroznih i atomizirajućih analiza, kao i zavedeni postmodernističkim okvirom realiteta – trenutačno trpljenje amalgama svega i svačega – zaboravljamo provesti provjeru uspješnosti svih znanstveno iznjedrenih definicija i njihove možebitne prisutnosti/učinkovitosti u proteklih pola stoljeća. Razumljivo, vremensko razdoblje od 1945. do 2007. godine potpuno je znanstveno neprecizno, no ipak jedino dovoljno široko da omogući percepciju drastičnih točaka praznog hoda, u kojem su korak po korak elementi velikog projekta sveopće re-humanizacije nakon Drugog svjetskog rata, pa tako i one koja se odnosi na zdravlje, postajali sve više birokratski uspješni, a sve manje realno provedivi. Pitanje njihove provedivosti/održivosti nije se niti postavljalo. Iznenadujuće? Tek se odnedavno počelo ozbiljnije raspravljati o glavnim odrednicama '*prava na zdravlje*' i '*dužnosti prema zdravlju*' i njihovu deklarativnom uključivanju u sve međunarodne dokumente, kao i one vlada država (Tarantola, 2000).¹³

13 Pravo na zdravlje jedno je od općih, nedjeljivih i neotudivih ljudskih prava, koje se u sustavu međunarodne zaštite uređuje u sklopu prava na primjeren životni standard. U čl. 25. Opće deklaracije o ljudskim pravima' stoji da '*svatko ima pravo na životni standard koji osigurava zdravlje i dobrobit njega i njegove obitelji, uključujući hranu, odjeću, stanovanje, liječničku njegu i potrebne socijalne usluge, kao i prava na zaštitu u slučaju nezaposlenosti, bolesti, nesposobnosti, udovištva, starosti ili kakvog drugog životnog nedosta-*

Štoviše, u posljednjem desetljeću mogli smo uočiti i broj vrlo elaboriranih bolesti u smislu ovog birokratskog inovativnog trenda, što potvrđuju dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije, primjerice za tuberkulozu (A human rights approach to tuberculosis, WHO 2001).¹⁴

Birokratizacija humanizma u potpunosti omogućuje odmak i bijeg u fantazije idealnog te onemogućuje uvid u razloge nastanka bitno drukčije zbilje. Još sedamdesetih godina prošlog stoljeća Grmek (1971: 163) predočuje nužnost razlikovanja idealnog i realnog svijeta. Tako u idealnom svijetu *Pravo na zdravlje* obvezuje na stvaranje uvjeta u kojima je *‘Uživanje najvišeg mogućeg zdravstvenog standarda jedno od osnovnih prava svakog ljudskog bića’*. U realnom svijetu naše svakodnevne zbilje sve to ovisi o ekonomskim parametrima profita i pekunijarnih strategija. Baš to neprepoznavanje motiva kreiranja u prostorima idealnog/virtualnog i realnog, koje je Grmek dijagnosticirao, danas je ne samo prisutno, već doslovce svakodnevno paradoksalno prakticirano. Duga je lista zaraznih bolesti (od SARSa, AIDS-a i EBOLE sve do lokalno poznatijih, meningokokne sepse, ptičje gripe i tuberkuloze) unedogled se dijagnosticiraju, terapijski rješavaju, no ne i potpuno podvrgavaju kontroli. Na najvišoj organizacijskoj razini idealnog *‘Vlade su odgovorne za zdravlje svojih naroda, koje mogu osigurati samo provođenjem odgovarajućih zdravstvenih i socijalnih mjera’* - i da se vratimo u svijet shizoidne pozicije idealnog-virtualnog/realnog svijeta ili, po Castell-su (1996: 358), srazu *prostora mjesta sa prostorima protjecanja* - tako ustrojeno poimanje svemoćno kontroliranog zdravlja u okviru važne poslijeratne rehabilitacije poslužilo je i za stvaranje novog ideala življenja u kojem se ono, prema WHO, Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, definira kao *‘ne samo odsustvo bolesti i nemoći već i cjelovito fizičko, mentalno i socijalno blagostanje’* (WHO, 1978).¹⁵ No zapitamo li se kako to da niti jedna od navedenih definicija

taka u okolnostima koje su izvan njegova nadzora’. (Vidi Spajić-Vrkaš et al.: 627/628)

14 A human rights approach to tuberculosis, Geneva, World Health Organization, 2001, <http://www.stoptb.org>.

15 Najveći dometi postignuti ovom definicijom odnose se na: a) proklamiranje blagostanja (*well-being*) kao centralnog koncepta mnogih pristupa holističnih zdravstvenih pokreta, i to ne samo u prošlom stoljeću već dosljedno i u naše dane (brojni dokumenti WHO); b) proširenje definicije na socijalnu komponentu, te time i osvješćivanja na razini nominalnog prepoznavanja njene važnosti, proširenje shvaćanja ravnotežnog odnosa i izvan procesa definiranih unutar i između pojedinačnih organizama. Tako je učinjen pomak u kojem se važnost održavanja ravnoteže proširuje i obuhvaća i svijest o održanju skladnosti odnosa čovjeka i njegove okoline (Grmek, 1971: 162).

nije nikada zaživjela u svom punom obliku, a što je razvidno ne samo kroz milenijske ciljeve, već i kroz jednostavni prelet (prošlo)godišnjih problematičnih bolesti obrađenih u Centru za kontrolu zaraza u Sjedinjenim Američkim Državama (Center for Disease Control, 2006), onda se vraćamo na neke početne pozicije, stare otprilike jedno stoljeće.

'Zdravlje populacije' kao jedna od važnih sintagmi koja prati opisano vremensko razdoblje, u potpunosti je izgubilo svoje stvarno značenje u smislu *najvažnijeg resursa jedne nacije*, kako je to definirano u Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, a o čemu je mnogo ranije govorio jedan od njezinih osnivača (Štampar, 1919: 3). Štoviše, kroz uvođenje svih navedenih definicija i mjerila omogućuje se odmak od fokusiranja na bolest kao samo biološku zadanost, i uvodi dinamičan pristup u tumačenju prečesto zaboravljenih socijalnih i ekoloških faktora. Problem dakle nije u nedostatku nominalnog inovativnog prihvatanja definicija i pojmova iz drugih disciplina, već u nemogućnosti njihova prevođenja s deklarativne na operativnu razinu, poradi sagledavanja bolesti kao ustaljene fizičke realnosti, s ponekad vidljivom, no najčešće neartikuliranom i neanaliziranom razinom socijalne zbilje (Baer et al., 1997: 231-235). Tako u današnjem svijetu potpunog invertiranja svih mehanizama općedruštvenih vrijednosti, pa i područja zdravlja, održivog okoliša i svih pratećih biomedicinskih akademskih i praktičnih disciplina, nije izuzeto od svjedočenja pogubne zbrke globalizacije, odnosno onog što govori Gray (2002) o *onom što globalizacija nije*. Globalizacija, unatoč tendenciji homogeniziranju, baš naprotiv umnaža razlike, uvećava siromaštvo i onemogućuje provođenje svojeg glavnog *creda* - homogenizirajućeg blagostanja (Gray, 2002: 73). Planetarno stanje obolijevanja i degradacije okoliša vrišteći su argumenti u ovom smjeru, a način njihova nastanka banalno je prisutan u dokumentima poput onih iz institucija koje u zabludi mnogi (osobito vlade) deklariraju kao svjetski referentne centre. Oni to možda jesu, no samo u domeni širenja tržišta virtualnih dražbi zdravlja pojedinaca, populacija i njihova okoliša.

Bilo bi u potpunosti netočno, na osnovi svih podataka, govoriti o nestručnosti programa svih vodećih svjetskih institucija skrbi i globalnog ekonomskog nadzora. No, dok dosadašnje spoznaje pojedinih disciplina, kao i dometi njihove interdisciplinarnosti i holističnog zadiranja u današnje kompleksne problematike, pridonose njihovoj intelektualnoj potentnosti u smislu autoriteta među ostalim transnacionalnim akterima, postoji deklarirana financijska vezanost institucija kao što su Ujedinjeni narodi (UN) ili Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) uz institucije programa Bretton Woods. Odnosno, provedba mnogih programa bila bi neizvediva bez financijske potpore institucija poput Svjetske banke (WB) i Međunarodnog monetarnog fonda (IMF), bez obzira na pravodobnost reagiranja na pojedine fenomene (Walt, 1994: 157; Elling, 1981; Doyal, 1979; Paul, 1978).

U 2000. godini Kofi Annan pokreće program *Millenijske procjene ekosustava* (Millennium Ecosystem Assessment, 2001), u okviru kojeg je u proteklih šest godina omogućen vrlo velik broj korisnih analiza i orijentacijskih dokumenata. Primjerice, u dokumentu *Ecosystems and Human Health – Health Synthesis* (WHO, 2005: 13) zdravlje je predočeno kao središnja vrijednost ljudskog dobrostanja, no ostvariva tek kroz spoznaju relacija sa svim promjenama u ekosustavima (Dijagram 1). Isto tako, isticano je da zdravlje zahtijeva postojanje materijalnog minimuma, dobrih socijalnih odnosa, sigurnosti i slobode izbora. U sažetku istog dokumenta, namijenjenog širokom krugu političara i kreatora globalnih strategija, iscrpno je predočena procjena loših efekata promjena ekosustava na ljudsko zdravlje, gdje raznovrsne vrste oštećenja ekosustava mogu raznovrsno utjecati na zdravlje.¹⁶ Ono što je paradigmatično u ovim dokumentima i što potvrđuje teze ovog rada jest činjenica da u svim dijagramima, kao i u većini

16 Još iscrpnije – promjene ekosistema kao što su klimatska promjena, stratosferna ozonska deplecija, krčenje šuma i mijenjanje pokrova zemlje, degradacija zemlje i dezertifikacija, gubitak i uništavanje močvarnih staništa, gubitak bioraznolikosti, zagađenje voda i njihova deplecija, utjecaji urbanizacije, uništavanje koraljnih grebena i ostalih ekosistema mogu trovrsno utjecati na zdravlje: 1) direktno (poplave, toplotni udari, uskrata vode, odroni zemlje, povećanim radioaktivnim zračenjem, izloženošću zagađivačima); 2) kroz ekosisteme (promijenjenim rizikom za infektivne bolesti, reduciranom prehranom (malnutricija), deplecijom prirodnih lijekova, mentalnog zdravlja (osobno, zajednica), utjecajima estetskog/kulturalnog osiromašivanja; 3) indirektnim, ometenim i premještenim utjecajima na zdravlje (različite zdravstvene posljedice gubitka sredstava za život, premještanja populacija, konfliktima, nedostatnom adaptacijom itd. (*Ecosystems and Human Health – Health Synthesis*. WHO, 2005).

dokumenata Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Ujedinjenih naroda (UN), detaljno izvršena rigorozna analiza svih faktora koji utječu na zdravlje ne predviđa jednako rigoroznu analizu osnovnog razloga nastanka deterioracije zdravlja ljudi i globalnog okoliša. Tako se doima da su *'rastući ljudski pritisci na globalni okoliš'*, kao i *'servisi ekosistema'* stvoreni iz sebe samih, bez uzročnih aktera. U potrazi za bitnim nužno je pitati se koji to ljudi i na koji način 'stvaraju' ove pritiske, odnosno preskočiti grimmovske manire pisaca vodećih dokumenata i početi dubinski analizirati posljedice na razini njihove neodvojivosti od načina njihova nastajanja. U ključu kritičkog antropološkog pristupa moguće je postaviti i smjelija pitanja: tko i zašto piše ove dokumente i koliko je za taj posao plaćen? Kolika je sloboda stvaraoca dokumenta u odnosu na zahtjeve kreditora dokumenata? A ako te slobode nema – kako se može osvijestiti pozicija invertiranja i deklarativnog perpetuiranja baterije svih sintagmi humanizma? Današnja neoliberalizacija omogućuje velike honorare onih koji pišu dokumente i isto tako plaćeni zaborav za stvaraoce velikih osiromašivanja već stoljetno osiromašenih populacija. Pad učinkovitosti nastalih instrumenata, strategija i programa, od centara nastanka do populacija primjene, bit će aktualan sve dok ustaljeni akademski i profesionalni sustavi vrednovanja, koji apriorno podrazumijevaju poštivanje izvrsnosti institucija poput UN-a i WHO-a, ne počnu postavljati pitanja u smjeru propitivanja kompetencija njihovih programa u odnosu na izvore financiranja.

Ovo motrište nije originalno. Ono je već dugo prisutno u poziciji kritičke medicinske antropologije, gdje je definicija zdravlja bitno drugačija i uzima u obzir sve spomenute raspone, poštujući najširi sociokulturni kontekst političkih i ekonomskih domena života, u kojima dominira diktat neoliberalnog modela tržišta koji uvjetuje, uz ostale dramatične promjene, i komodifikaciju zdravlja i zdravstva, što bitno mijenja uobičajenu definiciju zdravlja (za neke zemlje već više od pet desetljeća). Odnosno, prisiljeni smo definirati zdravlje s najširim mogućim uvažavanjem da je ono *'pristup i kontrola osnovnih materijalnih i nematerijalnih resursa koji održavaju i promoviraju život na visokoj razini zadovoljstva'* (Baer et. al., 1997: 5). Ono što jest originalno, zapravo je ustrajanje na antropologiji zagovora i angažiranosti koja bi, korak dalje, omogućila razjašnjavanje svih pojavnosti. U rasponu od propitivanja globalne ljudskosti i savjesti u području održavanja zdravlja i zdravog okoliša do opisa mahnitavanja penduluma destrukcije prisutnog u dvovrsnim scenarijima – od uzleta moralnosti do kontinuiranih sinergija beznađa i natrag.

Načini na koje se odnosimo prema okolini, društvu i sebi samima te, analogno tome, dokumenti koje donosimo o okolišu, društvu i sebi samima, dovoljno govore o razornosti globalne razine koju smo dosegli i pogubnosti lokalnog zaborava koji smo umnožili po hodnicima vječitog labirinta 'svladavanja' prirode.¹⁷ I tako od svih posljedica spremni smo priznati samo neke (one s najdramatičnijom ekspresijom znakova globalne deterioracije), proglasiti ih prioritetima i vrlo predano ih svrstati u Milenijske ciljeve, negirajući činjenicu da su oni bili jednako aktualni ciljevi i u dekadama prošlih stoljeća. I dok su još Štampar i Grmek upozoravali o ciljevima, ali i potencijalima ljudske ere, te o tome što bi mogle biti posljedice nesolidarnosti u odgovoru svemu što prijete zdravlju i zdravoj okolini, danas je vrijeme za zbrajanje posljedica, no očito samo za one kojima su one vidljive i dostatno škodljive, one koje se ne uklapaju u ključni koncept harmoničnog odnosa s prirodom.¹⁸ Naime zabrinjavajuće je da raspon dioptrija u primjećivanju područja zahvaćenog problemima ukazuje na dramatično postojanje paralelnih globalnih svjetova – onog s budućnošću i onog bez nje; onog obuhvaćenog solidarnošću i

17 U svojoj recentnoj analizi logike 'environmentalizma' Argyrou (2005) pojašnjava veze između proklamiranog progressa i svladavanja okoliša, kako su ga konceptualizirali stručnjaci Ujedinjenih naroda još pedesetih godina u svojim naputcima za vodstva 'nerazvijenih' zemalja. Tako, 'Progres nastupa samo onda kada ljudi vjeruju da se može, uz svjesni napor, ovladati prirodom.' (UN 1951: 13). Dakle, ako vodstva 'nerazvijenih' zemalja žele progres, prvo moraju prepoznati da se prirodom može 'vladati'. Nakon toga samo slijedi pitanje 'rigorozne' primjene znanosti i tehnologije. Priroda se tada može svladati kroz volju 'čovjeka', pa čak i onog u 'nerazvijenim' zemljama (2005: 27).

18 Održivi razvoj /sustainable development/ od sredine osamdesetih godina 20. stoljeća ključni je pojam kojim se ujedinjuje područje zaštite okoliša i društvenog razvoja. U izvješću Svjetske komisije o okolišu i razvoju (Brundtlandova komisija) iz 1987., održivi razvoj se shvaća u terminima zadovoljavanja potreba sadašnjih, bez ugrožavanja potreba budućih generacija. Na razini međunarodne politike održivi razvoj određuje se u kontekstu povezanosti gospodarske, ekološke i socijalne politike te pokušaja uravnoteženja individualnih, grupnih i globalnih potreba (Spajić-Vrkaš et al., 389). Zdravlje se, kao bitan dio ispunjenog života u skladu s prirodom, pridodalo kroz Deklaraciju iz Ria (Konferencija o okolišu i razvoju, 1993. godine), kao i potvrda antropocentričnog stava, da su ljudska bića središte brige za održivi razvoj i da se pravo na razvoj mora ostvarivati tako da se usklade razvojne i ekološke potrebe sadašnjih i budućih generacija. Napominje se, također, da sve zemlje imaju suvereno pravo na iskorištavanje svojih nacionalnih bogatstava u skladu sa svojim razvojnim politikama i politikama očuvanja okoliša, ali i odgovornost da primjena tih politika ne ugrozi zdravlje građana drugih zemalja. (390) (Spajić-Vrkaš i sur., 2001).

onog dalekog pojmu solidarnog; te analogno, naposljetku još snažnije nego prije, onog virtualnog i onog realnog. Dok u zapadnoj epistemologiji prirodnih znanosti postoji relativno dobro poznavanje i orijentiranje o svim biološko-fiziološkim stanjima, njihovo je prevođenje radi uklapanja u zajedničke dokumente s društveno-humanističkim znanostima neuspješno, jer su tada probrana, odabrana i dekontekstualizirana, a odabir je vođen više interesima iskoristivosti ili trenutačnih medijskih proboja u realitete, a najmanje pravednošću i moralnim pristupom. Zadovoljavajuću artikulaciju uzroka bilo kojeg zdravstvenog ili okolinskog patološkog stanja trebao bi osigurati 'obećavajući' jezik biomedicine, prirodnih znanosti i inovativnih tehnologija (Franklin, 2003). U stvarnosti, dok se za manjinu stanja prokrči put do prepoznatljivosti u svakodnevnom životu rizičnosti bez njihova uspješnog povezivanja sa stanjem vjekovima kontinuiranog narušavanja svih okolinskih faktora (epidemije, trovanja, zagađenja, zračenja, pretilost, genomatski popularne bolesti itd.), druga ostaju u sjeni pokušaja da se osvijesti njihovo postojanje, kao potpuno neotkrivenih ili pak potisnutih u zaborav.¹⁹

Dakako, u tradiciji zapadne egzaktnosti pristupa bolestima i obolijevanju promišljamo u odsječcima patoloških epizoda, a okolinu percipiramo kao zbroj izvora uzročnika i rizika u sustavu odvojenom od bilo kojeg kulturalnog utjecaja, te lako spoznatljiv egzaktnom metodologijom. Ovo poimanje bolesti kao činjenice uvjetovane samo biološkom uvjetovanošću dio je statičnog percipiranja okoline, posljedica kojih smo postali svjesni tek u kasnih godina prošlog stoljeća. Deklaracijom u Alma-Ati (1978) u organizaciji Svjetske zdravstvene organizacije dolazi do internacionalnog konsenzusa (134 zemlje potpisnice) koji jasno definira važnost primarne zdravstvene zaštite i obveze na težnje k *'zdravlju za sve do 2000 godine'* (Forth, Mercer, Gish 2004: 9). Pomnije gledano, dekada 70-ih go-

19 Zaborav povijesnih činjenica zahvaća ne samo sociokulturni realitet već i biologijska određenja ljudskog postojanja, a jedan od razloga ovog fenomena zasigurno moramo potražiti u perpetuirajućoj iluziji o svemoćnosti pobjede čovjeka nad okolinom i ovladavanja biološkom sudbinom, pa tako i zaraznim bolestima. Rijetki su autori biomedicine bili svjesni ovog sljepila. U novije vrijeme medicinski antropolog Farmer (1999) govori o zabludi koncepta 'infektivnih bolesti s ponovnom pojavnošću' (*re-emerging diseases*), smatrajući da TBC i brojne druge zarazne bolesti nikada niti nisu bile svladane u zemljama trećeg i četvrtog svijeta. Još ranije, u trenutku svjetskog zanosa s 'novim' sindromom AIDS-a, Grmek (1989. godine) trezveno i hrabro propituje mogućnosti novo-dijagnosticiranog sindroma AIDS-a, smještajući ga u red starih bioloških fenomena zaogrnutih novim epidemiološkim ruhom, te se istodobno suprotstavljajući etnocentričnom tumačenju onih koji tvrde da bolest potječe iz Afrike. (Grmek, 1989/1991; p. 168, 170).

dina bila je obilježena nevjerojatnim brojem pokušaja da se nezgrapni koraci u zajedničkim marševima bioloških i društvenih znanosti okruge skladnim zamahom u modele koji bi postigli ispunjenje maksimalnih mogućnosti globalnog optimalnog zdravlja.

Ipak, ni globalno ni lokalno, unatoč inventivnosti i težnji prema što cjelovitijoj deskripciji naše adaptativne zbilje, nije se daleko odmaknulo u pronalaženju adekvatnih rješenja za sve posljedice rastuće humane neprilagodljivosti. U velikoj većini disciplinarnih pristupa, zahvaćanje okolišne/adaptativne zbilje ovako statičnim instrumentarjem do danas se nije promijenilo.

Zasigurno najbolji opis ovog viševjekovnog letargičnog navlačenja Kairosa okolišno-ovisnog zdravlja ponudio je Grmek kroz ustrajno naglašivanje da se u pristupu zdravlju i zdravstvenoj skrbi premalo vodi računa o dinamičnosti, te se sukladno tome zanemaruje računati sa *'zdravljem kao kontinuiranim procesom adaptacije čovjeka na njegovu cjelokupnu okolinu, koja se stalno mijenja i koju čovjek svjesno i nesvjesno transformira'* (Grmek, 1971: 163). Ukratko, na svim razinama, no poglavito na razini znanosti, odnos spram drugih i sebe samih vječno je u procijepu između izgubljenog vremena, izgubljenih prostora, no i sveopće negacije uzroka pojava s kojima se suočujemo.²⁰

Mehanizmi sinergija beznađa

Mnoštvo znanstvene literature orijentirano je traženju uzroka epistemoloških zabluda i neoliberalnog sljepila gdje se, unatoč stvaranju tržišta znanja, paralelno stvara i tržište stradavanja, usred intelektualnog spasiteljskog obilja. Manjina znanstvene literature propituje uzroke i mehanizme neuspjeha tog intelektualnog obilja u kontekstu globalno polariziranog svijeta bogatstva i siromaštva. Možda baš stoga što bi isto propitivati nužno značilo krenuti od kritike vlastite (ne)uspješne akademske egzistencije odre-

20 U prilog promišljanju ovih dimenzija 'gubljenja' na području zdravlja i zdravog okoliša govore i pitanja poput ovih: a) zašto se tek 1978. godine teži k 'zdravlju za sve do 2000. godine?'; ili b) zašto brojne mrežne baze podataka govore o geografski rasprostranjenim pojavama propadanja okoliša i zdravlja bez istodobnog navođenja i eksploatacije resursa – odnosno jasnog elaboriranja pokrenutog lanca ekološkog propadanja postkolonijalističkih zemalja? Onih istih u kojima danas žive najsiromašniji, no s najbogatijim prirodnim resursima? Vidi: <https://www.cia.gov/cia/publications/factbook/index.html>, gdje se, u *Environment - current issues*, procesi poput deforestacije, degradacije tla i onečišćenja voda označuju kao trenutačni problemi izvan povijesnog konteksta dugotrajnih eksploatacija održanih od doba kolonijalizma do danas.

đene bogatstvom. Premda odavno naglašavano, danas je potrebnije nego ikada prije artikuliranije tumačiti da su teorije ‘razvijenih’ i ‘naprednih’ civilizacija samo produkti profesionalnih teoretičara zaduženih za što bolji plasman nekih ideja na korist nekih drugih (Berger, 1974: 161). Ova jednostavna činjenica, opažena, analizirana i prisutna na drugim kontinentima sedamdesetih godina prošlog stoljeća, prenesena u današnje vrijeme glasi: dokumenti koji određuju naše/globalne sudbine nisu namijenjeni realnom svijetu. Oni su stvarani u visoko organiziranom i akceleriranom sustavu dobro uvježbanih timova, neovisnih o stvarnim populacijama na terenu, visoko treniranih (i isto tako financiranih visokim honorarima) službenika Bretton Woods institucija, kao jednog ogranka ‘najkreativnijih’ globalista svijeta. Ako uzmemo u obzir da ovaj trening traje više od pet desetljeća, onda je razvidan i razlog zašto posljedice lokalnih propadanja, povezanih s lokalno-recentnim događanjima (kao što su ratovi, prirodne katastrofe i slični pomaci k sve većoj destrukciji) ni u kojem slučaju ne povezujemo s nemoralnim, lokalno neutemeljenim, no vrhunski moćnim stratezima okupljenim oko jednog jedinog cilja – umnažanja tržišta i profita. Stoga u danom trenutku njihova moć i financije stižu kao spas i naizgled uvode globalni red u svijetu punom kontinuiranog nereda.

Bolesti ne egzistiraju odvojeno jedna od druge, kao što niti narušeni elementi okolišne destrukcije nisu odvojivi od reformama potpuno preokrojenih načina života. Štoviše, učinak svih ovih sinergičnih djelovanja umnaža se postojanjem socijalno neadekvatnih uvjeta života i uvećava njihovo negativno djelovanje.

Antropolog Merrill Singer za ovaj samoumnažajući ciklus uvodi pojam *sindemije*²¹ (Singer, 1994), iz čega proizlazi da su programi koji nastoje preokrojiti način provedbe zdravstvene i ostale skrbi pojedinih zemalja u potpunosti neadekvatni jer ne poštuju činjenicu da obolijevanje i njegovo zbrinjavanje nije lako rješiv sklop samo jednog društvenog sektora. Štoviše, zbrinjavanje zahtijeva harmoniziranje svih područja ljudskog djelovanja, često i onih ekonomski teško mjerljivih – a što je u potpunoj suprotnosti sa zahtjevima neoliberalnih tržišnih uvjeta. Tako, pri-

21 CDC (Center for Disease Control, Atlanta) trenutačno uvodi ovaj koncept računajući na njegovu potentnost u evaluaciji zdravstvenog globalnog stanja u svim njegovim negativnim dimenzijama. Još važnije od toga – tek ovaj termin omogućuje uvid u spajanje dvaju, uhodanih protokola, naizgled odvojenih fenomena – individualno/okolišne destrukcije i uvećavajućeg siromaštva. Vidi: Syndemics Prevention Network/Transforming Health Evaluation, 2004 (www.cdc.gov/syndemics).

mjerice, Svjetska banka i Međunarodni monetarni fond zahtijevaju prekranje cijelih područja života, a njihovo se djelovanje percipira, deklarira i globalno uvažava kao korisno i kao izvor svjetski statistički relevantnog znanja. Baš će stoga svaka konstatacija da su Svjetska banka ili Međunarodni monetarni fond uvelike odgovorni za uništavanje sustava zdravstva neke zemlje naići na zadržku s podsmijehom, a argumentiranje već postojećih algoritama propasti biti shvaćeno kao nedostatan i krajnje nepotrebno, s obzirom na to da se te institucije niti ne deklariraju kao interesno orijentirane na zdravstvo, obrazovanje, kulturu ili bilo koje drugo područje života. U konačnici, kao i izvorištu projektnih strategija, sva ova područja služe proširenju tržišta i općem umnažanju svjetske gospodarske moći. Isto tako, Svjetska banka i Međunarodni monetarni fond kontinuirano se koriste znanjima onih međunarodnih institucija koje nisu tržišno orijentirane, no, u svojoj posvećenosti spomenutim resorima, te istodobnom nedostatku financijskih sredstava, spremne su stvarati zajedničke programe akcije, bez obzira na sukob interesa.

Više nego ilustrativan primjer za to jest i dokument Svjetske banke pod nazivom *Public Health and World Bank Operations* (WB, 2002), u kojem se, uz brojne kontradiktornosti pronalazi način da se u ime ciljeva na koje se Banka obvezala u okviru suradnje s UN-om (Milenijski ciljevi) ta ista Banka upusti i u efikasne javno-zdravstvene intervencije, prepoznavajući da su u izravnoj vezi s borbom protiv siromaštva, lošeg zdravlja, loše prehrane i drugih problema populacija. Ono što se ne prepoznaje, jest činjenica da sami programi utječu na uvećavanje siromaštva s obzirom na to da su ciljano orijentirani na prekranje lokalnih sustava kulture i gospodarstva, u potpunosti nespojivih s ekonomskim odrednicama nametnutog razvoja. Unatoč tome što se deklarira oprez s obzirom na to da javno zdravstvo 'ima granice koje se ne mogu lako podvrgnuti jasnom definiranju, u smislu ekonomskih ili zdravstvenih termina' (WB document 2002: 20), pa čak i zna da se '... potrebe razlikuju s obzirom da svaka zemlja ima jedinstvenu kombinaciju povijesti, socio-ekonomskih karakteristika, populacijsku kompoziciju, zdravstvene probleme, resurse, ljudski kapital i probleme okoliša' (WB document 2002: 17), suvereno se upušta u odlučivanje o potrebama svake od pojedinih zemalja. Obrazloženje poduzetog pothvata vrlo jasno otkriva u čijim je rukama moć, kao i pravi smisao 'odabranog' financijskog asistiranja, te se navodi u zaključku - 'Strategija procjene za zemlju (CAS-country assistance strategy) određuje ulogu Bankinog generalnog programa potpore nekoj zemlji i stoga ima golem potencijal za utjecaj na

javno zdravstvo, kao i pružanja uporišta za predstavljanje Bankinog cjelokupnog programa u zemlji kroz perspektive javnog zdravstva. Jedan od najvećih izazova s kojim se CAS susreće jest priprema i odabir sektora od prioriteta. Banka može osigurati ili mobilizirati tehničku potporu zemljama koje poduzimaju PRSP i CAS procese, asistirati u donošenju racionalnih i održivih izbora, i potom pružiti potporu odabranim dijelovima Vladinog programa²² (WB document 2002: 17). Po politici Svjetske banke javno zdravstvo, kao i svako drugo područje realiteta neke zemlje, bez obzira na nemogućnost njegova definiranja u britkim ekonomskim definicijama, može biti 'sabijeno' u komercijalni produkt te patentirano s namjerom da će 'Paket mjera javnozdravstvenih usluga pružiti slični set produkata gospodarskog znanja, koje se odnosi na implementiranje najboljih produkata prodaje u zemljama različitih uvjeta pod operacijskim pritiskom Banke' (WB document 2002: 17). Ova shizoidnost u planiranju vlastite uloge još se više produbljuje s obzirom na to da Svjetska banka financira i koristi cjelokupne protokole, strategije, koncepte, pojmove i sintagme iznjedrene u visoko profiliranim internacionalnim institucijama skrbi i humanitarnog rada,²³ te tako olakšano, kroz prevođenje svih termina u ekonomske definicije, opravdava svoje kontroverzne humane stavove, poput 'Ipak, briga za društveno unapređivanje u području zdravlja centralna je u agendi Banke i s obzirom na uvećavanje dobrostanja u zemljama u razvoju, osobito među siromašnima' (WB document 2002: 20)²⁴. Kontroverzne, stoga što se održavaju unatoč svim

22 Stručnjaci Svjetske banke razradili su velik broj instrumenata za svoje klijente/vlade, uključujući ne samo ona konvencionalnih ulaganja, već i Strategije potpore (CASs-Country Assistance Strategies), Složene okvirne programe razvoja (CDFs-Comprehensive Development Frameworks) i dokumente strategija redukcije siromaštva (PRSPs –Poverty Reduction Strategy Papers).

23 Svjetska banka ističe svoju orijentaciju na 'jako dioništvo' s Vladama - klijentima, korisnicima, nevladinim organizacijama, privatnim sektorom, bilateralnim donatorima, fondacijama i drugim agencijama što je od kritične važnosti za njen rad u području javnog zdravstva. Banka se oslanja na Ujedinjene Narode (uključujući WHO, UNICEF, UNAIDS i UNFPA), druge agencije, kao što su US Centers for Disease Control and Prevention, kao i mnoge nevladine organizacije, u području upravljanja znanjem potpore, podrške klijentima u tehničkim pitanjima i radu sa zajednicama (WB, 2002).

24 Studija o siromaštvu u Hrvatskoj provedena je u periodu od 1999. do 2000. godine – vidi –Elizabeth Gomart: Social Assessment of Poverty in Croatia, December 1999-March 2000. – uz sljedeću napomenu - 'This is a background paper for the Croatia: Economic Vulnerability and Welfare Study. The Views contained herein are those of the author only, and do not represent the opinions of the World Bank nor of its Board of Directors, nor of any individual country member, nor federal, nor local government. The author takes full responsibility for any and all errors of fact or interpretation'. – tako

previdima u definiranju siromaštva, a još više previdima o potrebi auto-refleksivnosti o vlastitoj ulozi u stvaranju siromaštva kroz virtualna kreditiranja budućnosti i prekranja svih domena života u ekonomski profitabilne sektore zemalja u razvoju pod parolom umnažanja pojedinačno održivog blagostanja.

I premda perpetuiranim obrascima moći i kontrole u području znanosti nije razborito pristupiti elementima analize koji podsjećaju na iscertavanje urota, istovrsnu skepsu o uspješnosti neoliberalnog modela nalazimo i kod samih stvaralaca dokumenata Bretton Woods institucija.²⁵ Doista, pristupajući bilo kojem programu pomoći poznatih i moćnih internacionalnih institucija, teško je ne uočiti kontrast množine novca, agresije u nedemokratskom pritisku na Vlade pojedinih zemalja, te na kraju potpune, više od nekoliko desetljeća duge, detrimentalnosti i neučinkovitosti na terenu, u ciljanim populacijama – a što nikada nije prepoznato i naplaćeno kao dug namjerne devastacije. Tako, govoriti o bilo kojem problemu, od zdravlja do ugrožavajućih uvjeta života, u službi je stvaranja dokumenata i obrazaca umnažanja blagodati malog broja institucionaliziranih pojedinaca naspram populacija koje se zbrinjavaju. Naime, rijetko se govori da su procesi u većini današnjih zemalja trećeg svijeta uvjetovani kontinuiranim, stoljećima 'njegovanim' kolonijalno/postkolonijalnim razvojem, s prenošenjem obrazaca odnosa moći i kontrole te podržavanjem negacije svega lokalnog na korist manjinske dominacije lokalnih elita, i bez postavljanja osnovnog pitanja – zar će se unedogled kreirati tekstovi tako invertiranih realiteta bez obzira na uvide s terena i bez obzira na vrišteće znakove ambivalentnih i shizoidnih namjera? Stoga u srži rješavanja mnogih dramatičnih zdravstvenih i ekoloških destrukcija leži zahtjev za proširivanjem analiziranog vremenskog tijeka i uvažavanje funkcioniranja negativnih globalnih mehanizama umnažanja siromaštva kroz neoliberalni ekonomski sklop zamršenih uzročno posljedičnih veza. Zbog opasnosti preklapanja s mnogim 'neznanstvenim' opisima eksploatatorskih odnosa, na ovom mjestu možemo predložiti medicinski orijentiran sinonim za svako eksploatiranje, a u duhu Grmekove dobrohotnosti pri primjećivanju brzih izmjena dinamika svjesnog i nesvje-

je baza na kojoj se temelje svi daljnji dokumenti Svjetske Banke o hrvatskoj ekonomskoj ranjivosti i socijalnom sustavu u startu osigurana od mogućih grešaka u interpretiranju od Svjetske banke, i pripisane su isključivo jednoj osobi, a ne cijelom timu vrhunskih ekonomista i znanstvenika.

25 Vidi opis slučaja pokušaja uvođenja reforme u institucije Bretton Woods i smjene vodećeg ekonomista Josepha Stiglitz, opisanog u – Berengere Tavernier: *After Stiglitz*. *Left Business Observer* 93 (2000): 2.

snog na putu k adaptaciji glavnih aktera 'razvoja', a mogao bi glasiti – *sinkleptokracija*.²⁶

Simptomatologija dalekosežnih posljedica održive sinkleptokracije

Promišljanje o kleptokraciji može biti shvaćeno kao koketno pletenje nazivlja oko opipljivih ali krajnje akademski neisplativih, dapače opasnih, tema. Štoviše, promišljanje o kleptokraciji može biti tako shvaćeno sve do trenutka kada će se u budućnosti ukazati nužnost znanosti o načinima sinergičnih djelovanja globalnih i lokalnih potkradanja svjetskih populacija na temelju promoviranja virtualnih shema neoliberalnog Bretton Woods projekta, koji se, neokrnjen kritičnijom sviješću akademskih krugova, uspješno promulgira u svim metastatskim smjerovima pan-komodifikacije. Mnoštvo globalnih incidenata suvereno se može, doduše u formi *teško za povjerovati* anegdota, svrstati u realitet sabiranja kleptoloških nalaza. U prilog postojećim epistemološkim zabludama pri njihovu odbacivanju ide i činjenica da vodeće institucije uvode termin 'kleptokracija' samo u slučaju opisivanja korumpiranih lokalnih Vlada država u kojima posluju, koje ni na koji način ne povezuju s vlastitim upravama i tijelima vladavine.²⁷ I premda je teško povjerovati mnogobrojnim ekstremnim opisima globalnog stanja, u ovom se radu zastupa teza da su pojmovi poput zdravlja i zdravog okoliša postali jednako sinonimi dobro isplativih tema populacijske skrbi, kao i jedini označivači zadnje granice pred kolapsom globalnog sustava sveukupne biološke i individualne održivosti. Često zavarani pozicijama u 'ugodnijim' dijelovima opozicija u rasponu od laički/akademski, lokalno/globalno, neznan-

26 Premisa ovog prijedloga jest u tome da radi spoznavanja današnje destrukcije zdravlja i okoliša, uobičajena upotreba sufiksa *-klepto* nije odgovarajuća u odnosu na dinamiku nastanka i posljedice vladanja lokalnih i globalnih aktera, koji upotrebom eufemizma 'kleptokracije' mogu u bilo koje vrijeme umanjiti svoje vlastito djelovanje projekcijom na 'druge'. Potreban je neologizam po uzoru na ranije spominjanu singerovsku upotrebu prefiksa (*syn-*) koji, analogno sindemiji, ujedinjuje (kleptokratska) usmjerenja različitih uzročnosti, razina i geografskih lokacija, rasvijetljavajući umreženost svih sinergijskih (kleptokratskih) učinaka različitih aktera.

27 Vidi *IMF Survey: Is corruption inbred in the 'kleptocratic' state. August 30, 1999*; Vidi: *IMF Working Paper No. 99/91, Charap Joshua, Harm Christian: Institutionalized Corruption and the Kleptocratic State*. U oba priloga autori smještaju fenomene korupcije i kleptokracije u rane stadije evolucije političkog sustava 'rudimentarne države', stvarane iz stanja anarhije. Među ostalim zaključuju: 'U kleptokratskoj državi, birokrati su niti loši ljudi koji pervertiraju osjetljiva pravila niti dobri pojedinci koji pomažu u propulziji besmislenih pravila. Vlade dobrovoljno kreiraju pravila i prepreke facilitiranjem iznuđivanjem renti'.

stveno/znanstveno, statistički predočivo/nepredočivo, diskontinuiteta/kontinuiteta, ahistoričnog/historičnog, teško da možemo povezati ekstremna stanja propadanja s našim vlastitim, no sva ona upućuju na simultani trend iste globalne vremenitosti destrukcije i nadasve lokalno opipljive stvarnosti. Stvaranje čitavog novog načina prezentiranja populacija i pojedinaca koji su razvlašteni, obespravljeni, zanemareni i – ukratko – u rubrikama svjetski monetarno interesnih institucija jednostavno razvrstani u radno sposobne i nesposobne, izbjegnuto je udubljanje u bilo koji kompleksniji tip analize o ‘nesposobnosti’ koja bi ukazala na zakonitosti o sustavnom osiromašivanju, *sindemičnom* obolijevanju i sveopćem propadanju populacija i okoline. Institucije tradicionalne planetarne skrbi (UN, WHO) odgovor ovoj programatskoj napetosti nametnutih vrijednosti vide u atomiziranju nazivlja i populacija, pa se tako programi umjesto na čovječanstvo u cijelosti, odnose na djecu, stare, žene, geografski najkarakterističnije subpopulacije u kojima je ‘patnja normalna’ (Darfur, Belize, Kongo, itd.) kao i na prisutnost medijski uobičajenih bolesti (AIDS, TBC, malarija). U svojoj neuobičajeno elukubracijskoj analizi, tako potrebnoj za ovo doba, Zeman (2004) smješta pojave ovakvog tipa u domenu onog što možemo prozvati nekontroliranim bujanjem rizika (u beckovskom smislu),²⁸ potpomognutim samim trendovima unutar znanosti i društvene proizvodnje. Tako, “specijalizacija²⁹ postojeće probleme ‘rješava’ samo tako što otvara nove probleme, povezujući solucije i komplikacije u dugim, prividno neprekidivim sekvencijama društvenih zbivanja” (Zeman, 2004: 229). Zasiurno će nas buduća desetljeća dovesti i do većih vapaja za ovako preciznom dijagnostikom potrebnom za sagledavanje shizoidnih konstrukcija vodećih dokumenata promjena usred globalno prisutnog detrimentalnog realiteta u mikrotomiziranim populacijama, kao i suočivanja sa svom nakaradnošću termina, koncepata, deklaracija, protokola i zakona temeljenih na ‘pravima’. Poglavitito zato što su ona obvezno pridodavana stanjima najekstremnijih propadanja, no i uobičajeno invertirana. Od teško sagledivih realiteta ovdje možemo uvrstiti i iluziju o učinkovitosti primijenjenih programa promjene, fokusiranih isključivo na posljedice, dok se uzročnost eksploatatorskog osiromašivanja pripri-

28 Uvid iz poglavlja ‘Ulrich Beck: društvo rizika i subpolitika’ (str. 215-273), studije Autonomija i odgođena apokalipsa (Zeman, 2004).

29 O odnosu specijalizacije i rizika - ‘specijalizacija - sve finija, pa i razmrvljujuća podjela rada, koja nezaustavljivo napreduje usporedno s porastom proizvodnosti’ (Zeman, 2004: 229), dok rizici izrastaju na tlu specijalizacije te ‘padaju kroz sito’ odnosno ‘leže između specijalizacija’ (Beck, 1996: 70).

suje povijesnim specifičnostima. U stvarnosti riječ je o nikada prekinutom procesu vječno kameleonskih formi, a jedini pouzdan način njegova utvrđivanja jest analiza odnosa spram Drugoga, čiji su pogubni učinci najdrastičnije vidljivi u području zdravlja i okoliša. Uzrok ovakvih pristupa Drugome antropologinja Čolić (2002: 2) vidi u činjenici da je teško moguće izbjeći komparaciju temeljenu na hijerarhiziranju i poziciji hijerarhijskog (vrijednosnog) opterećenja u korištenju temeljnih pojmova kao što su 'kultura', 'civilizacija', 'progres', 'primitivnost' i 'povijest', a koji su kroz vrijednosno određenje kultura različitih od naših, bili u službi hipoteza o inferiornosti drugih naroda, kao i temelj konstruiranja globalne kulture kao virtualne (Čolić, 2002: 138).

Ono što posebno zabrinjava, proširimo li njezinu iscrpnu analizu i dalje, jest ne samo premreženost procesa hijerarhizacije ovakvog pristupa Drugome u svim analizama vodećih predstavnika neoliberalnog tržišnog modela već njihovo uspješno perpetuiranje u sliku svijeta koja u stvarnosti ne postoji. U takvom svijetu svode se svi 'bitni dijelovi' drugih 'kultura' i zemalja u shematiziranu sliku klasifikacije bitnosti, kakvu je vide transnacionalne institucije, a što je samo u manjem dijelu moguće uočiti kroz njihove mrežne stranice koje opisuju skupnu globalističku stvarnost.

Jedan od danas vodećih analitičara posljedica zapadnog neoliberalizma, opisujući sirotinjske četvrti svijeta (Davis, 2006) u kojima trenutačno živi milijarda ljudi,³⁰ ukazuje na sav besmisao formalnih opisa usmjerenih na globalno radno sposobno tržište. Između ostalog navodi kako, imamo li na umu 'normalnost' koja je u uvjetima *slumova* pripisivana radu djece na crno, a što je samo jedan od oblika transformiranja starih oblika kolonijalne eksploatacije u novi oblik postmoderne globalizacije, posljedice često potiru mogućnost iskazivanja sve bijede najčešće neiskazivih oblika iskorištavanja drugoga, s obzirom na to da realizirana patnja nadilazi sve postojeće kataloge registriranih formalnih opisa stradavanja.

No, koliko god bili teško prebrojivi i/ili katalogizirani uzroci bolesti i uništenog okoliša, oni se mogu, kada bi za to bili intelektom dosljedni, pratiti kroz nezaobilazne simptomatologije stanja destrukcije i miljokaze krivo odabranih opcija i *sinkleptokracije* (najčešće pod pritiskom

30 'About a third of world's urban residents, some 1 billion people, dwell in slums' - UN-HABITAT. "Urbanization: Facts and Figures." Web site: <http://www.unhabitat.org/mediacentre/documents/backgrounder5.doc>. Accessed 1 July 2005. Obratite pozornost na jedinu moguću 'preciznost' ovog službenog dokumenta - 'some' 1 billion people!

Bretton Woods - zagovornika) do u davnu prošlost. Stanja destrukcije, najvidljivije u područjima koja bilježe medicinske i prirodne znanosti, sva su mahom uzrokovana amalgamom triangulirajućih učinaka *uvećavajućeg siromaštva, negacije temeljnih lokalnih umijeća održivosti* i, na kraju, otvorenog *postkolonijalnog korporacijskog udara* na lokalno zdravlje i okoliš.

Iz analiza Vandane Shive poznato je da seljak u Indiji nije siromašan zato što ne zna iskoristiti svoju zemlju, sjeme ili okoliš, već stoga što je primoran napustiti svoja lokalna znanja koja čine život održivim i prihvatiti uvjete poljoprivrede nametnute lokalnim vlastima od isključivo tržišno interesno orijentiranih korporacija koje planski prodaju sjeme (Shiva, 1997, 2000, 2002, 2004). Iz analiza Paula Farmera znamo da umiranje od brojnih zaraznih bolesti nije uvjetovano isključivo lokalnom kazuistikom pojavnosti pojedinih uzročnika (TBC, AIDS itd.), već i činjenicom da današnja farmaceutika, sinergički sa svjetski najmoćnijim financijerima zdravstvenih programa (WB, IMF), umnogome određuje formu, dosege i učinkovitost terapijskih sredstava, računajući pri tome na isplativost pri primjeni u zemljama 'trećeg' svijeta, a ne na poznate činjenice kazuistike i zdravlja (Farmer, 1999, 2000, 2005: 122)³¹

Procesi koji dovode do bolesti sve većeg broja populacija te planetarno uništenog okoliša, samo su jedan od tragova destruktivnosti neoliberalnog modela, uz prateći paradoks da unatoč najvećoj vidljivosti, najmanje su izvrgnuti multidisciplinarnim analizama službenih statistika (za koje su preopsežni), akademskih istraživanja i rasprava (za koje su preanegdotalni i metodološki neuhvatljivi). Isto tako su i teško spojivi s mogućim korisnim rješenjima koja će zacijelo jednog dana morati biti iznjedrena, no u krilu jedne posve odgovorne i etične znanosti sposobne za *osvješćivanje procesa sinkleptokracije*. No da bi efekt planetarnog višestrukog i višeakterskog tržišnog osiromašivanja bio shvaćen u svom punom zamahu, potrebno je, osim realitetom potaknute prostorne rekonstrukcije, izvršiti i istodobnu rekonstrukciju vremenske lente njegovog pojavljivanja.

31 Antropolog i liječnik Paul Farmer kao osnivač udruge *Partners in Health* nebrojeno se puta našao pred prisilnim lomom etičkih načela liječenja i ljudskosti kada je morao objašnjavati službenicima Svjetske banke logiku uvođenja skupljih lijekova. U svojim radovima, uz ostalu kazuistiku, detaljno opisuje borbu s rezistentnom gastrointestinalnom tuberkulozom koja se ne može riješiti uobičajenom 'prvom' (jeftinijom i isplativijom!) linijom lijekova preporučenih kroz krutu ekonomsku računicu Svjetske banke, jednako primjenjivanu u svim zemljama 'trećeg' svijeta (Farmer, 1999, 2000, 2005).

Autori poput Shive i Farmera poučavaju da je nemoguće govoriti o propadanju zdravlja i okoliša u korporacijski izazvanom siromaštvu bez isprepletanja metodološkog korpusa dvaju glavnih meandara humanističkih disciplina: a) povijesti - koja omogućuje zahvaćanje vremenske dubine prisutnog siromaštva u zemljama u razvoju (gdje su, uz procese eksploatacije najduljeg trajanja, i posljedice najvidljivije, patnja najizraženija te aktivistički odgovori na odluke institucija Bretton Woods najprisutniji); i b) antropologije zagovora i angažiranosti - koja ima dugu tradiciju dovoljno velikog impetusa akademskog prkošenja, kroz dualni pristup izražavanja dosega proživljenih patnji, kao i otvorenog prozivanja institucija koje pokoravaju, korporacija koje iskorištavaju i birokracija koje podčinjavaju izučavane populacije (usp. Van Esterik, 1985).

Od navedenih struka obje posjeduju instrumentarij preciznijeg dijagnosticiranja, koje jedino simultanom prezentacijom u metodološkim protokolima mogu ući u trag simptomatologiji lažnog poretka 'razvoja' i 'napretka'. Naime zahvatiti predaleko u prošlost, preduboko u spoznaje s terena ili preozbiljno u kritiku vlastitog znanstvenog kredibiliteta struke, sve su to rabote brzoizgarajućih alternativnih znanstvenih težnji ako nisu ujedinjene u interdisciplinarnom pristupu jednake angažiranosti. Upravo su te 'alternativne' znanstvene težnje one koje jedine i mogu iznjedruti objašnjenje o današnjem globalnom svijetu i - ne iznenađujuće - istovrsnim posljedicama propadanja u zemljama od Latinske Amerike i Afrike, preko bivših zemalja Sovjetskog Saveza, sve do zemalja tranzicije (npr. 'Balkana'), jednako kao i sirotinjskih četvrti 'najnaprednijih' svjetskih demokracija i onih 'novih demokracija' - Iraka, Afganistana, Irana.

Iako se razina sinergične destrukcije koju globalno bilježimo u obliku dosegnutog siromaštva uništenog okoliša i sve lošijeg zdravstvenog stanja gotovo nepostojećih zdravstvenih sustava, čini predramatičnom za usporedbu s našim lokalnim stanjem - ona bezuvjetno upućuje na potrebu suočivanja s neprijepornom činjenicom da očito niti jedna od koloniziranih/dekoloniziranih zemalja, kao niti tranzicijskih, post-tranzicijskih i post-'terorističkih' demokracija, nije bila razvijana u smjeru dobrobiti za ljude koji žive u njoj (Mukherjee, 2004). Bez obzira na stjecanje neovisnosti u vremenu 60-ih godina, dekolonizirane zemlje nisu uspjele stabilizirati svoje ekonomije. Ako su nam posljedice tih lokalnih povijesti neosvijestene, kasnih 80-ih i ranih 90-ih godina razvoj tranzicijskih zemalja svjedoči o ulasku u točku globalizacijske povijesti sa zajedničkim čimbenikom, usporedivim s onim u postkolonizacijskim

zemljama – sve su zemlje opterećene dugovima banaka investitora i programima rekonstrukcije (strukturalni programi prilagodbe / Structural Adjustment Programs / SAP), koji uz restriktivne uvjete i naloge o potrebnim promjenama u svim sektorima života, uspješno plasiraju glavni naum – uvođenje slobodnog tržišta, s popratnom nužnosti – privatizacije svih javnih usluga (Fort, 2004: 2). U takvom ‘razvoju’ zdravstvena je skrb ‘usluga’, a održavanje javnih dobara, kao što su čista voda, čist zrak i čisto tlo, smetnja još bržem i efektivnijem širenju tržišta i ekonomskog profita. Postoje zemlje do te mjere osiromašene da u mnogim lokacijama kamioni lijekova, hrane i ostalih životnih namirnica nikada nisu viđeni, no kamioni Coca-Cole nemaju problema s geografskom nedostupnošću, nedostatkom goriva ili tržišnim plasmanom (Fort, 2004; Verdugo, 2004). U odnosu na svjetske reakcije u području ovih najvidljivijih posljedica – u zdravlju i okolini – za predvidjeti je da će se omraženi skepticizam i anarhizam, koji su često jedina moguća forma reagiranja, morati prenijeti u akademske krugove budućnosti, ako želimo održati ne samo biofiziološku fizionomiju opstanka, već i sam opstanak.

Suprotno tome, svi trenutačni odgovori na simptome u mjestima kontinuirane *sinikleptokracije*, a oni nisu mali,³² odnose se na pojedine izolirane fenomene, tumačene i reprezentirane kroz sustav sarkastičnog invertiranja i izobličivanja sveg kulturalnog, argumentiranjem značenja virtualnih ‘sloboda’ i sloboda kompeticije, veličanja površne homogenizacije po tipu jednog tržišnog proizvoda (npr. telekomunikacijske mogućnosti AT&T povezivanja s najzabačenijim dijelovima svijeta), uz negiranje i mini-

32 Detaljni antropološki opisi pojedinih planetarno najsiromašnijih mjesta uvode nas u svijet gdje nisu baš svi simptomi u započetom kleptološkom lancu osiromašivanja i destrukcije nepoznati i neusporedivi istom dijagnostičkom postupku. Tako, u svim zemljama gdje dolazi do dugotrajne prisutnosti kreditiranja kroz Svjetsku banku i Međunarodni monetarni fond, te prisutnost brojnih korporacija u osiguranim uvjetima slobodnog tržišta, pojavljuje se pad u tradicionalnim vrijednostima, kvaliteti života, manjak spremnosti na individualne geste solidarnosti (jer one postaju preskupe), raspad obiteljskog života, a dolazi do potpune komercijalizacije svih ‘usluga’, razvijanja sustava ‘treće ekonomije’, uključujući igara na sreću, kockanja i lažnih kreditora, kao i opravdavanja nesigurnosti tržišta rada. Socijalna prava polako ali sigurno zamijenjena su mitom o samostalnim vještim poduzetnicima, kao i učinkovitosti formalnog tržišta kroz fleksibilnost radne snage. Umnažaju se donacijski i alternativni oblici liječenja koji postaju umjesto mode potreba i u najvećoj mjeri zamjena za nepostojeću zdravstvenu skrb. Okoliš je degradiran do razine okom vidljive neupotrebljivosti osnovnih općih dobara – tla, vode, zraka i zemlje (Davis, 2006; Verdugo, 2000; Fort, Mercer, Gish, 2000; Baer, Singer, Sussner, 1997; Escobar, 1997; Esteva i Prakash, 1997; Finnemore 1997; Shiva, 1993; Lohmann, 1993; Ferguson, 1990 i drugi).

miziranje stvarnih problema u korist uspješnosti strategije tržišne kompeticije.³³ *Circulus vitiosus* destrukcije globalnog kreditiranja i korporativnog nadmetanja nedovoljno je istražen fenomen, no s vrlo egzaktnim posljedicama, koje nisu prisutne samo daleko od naše stvarnosti, već su lokalno prešućeni globalistički realitet naše svakodnevice. Tako lokalno stanje destrukcije s istim globalnim uzrokom podložno je reagiranjima koja laviraju od bahatog ignoriranja i neinventivnosti zamišljanja do najbanalnije, i vjerojatno najprisutnije - lokalno prisutne gramzivosti vlastitih interesa koji se uglavnom ne odnose na opću dobrobit, već se poklapaju s interesima svjetskih aktera. No kako kritizirati kleptokraciju kada smo i sami sudionici u njezinom kre(dit)iranju?

Pokušamo li pak svu prezentiranu statistiku za pojedinu zemlju kontekstualizirati i osvijestimo li činjenicu da programi prilagodbe sežu u sve domene društva odjednom, onda je za pretpostaviti kako je stanje doista dramatično. U konačnici se gubi smisao svih iskazanih brojki, opisanih fenomena, kao i primijenjenih definicija. Život postaje stvarnost tek invertiranjem virtualnih 'stvarnosti' po kojima se živi, dok 'virtualnost' više nije samo epitet globalizacije već doista razoran faktor direktnog sociocida, ekocida, epistemocida - u konačnici vitocida. Možda o tome najzornije progovara antropolog De Boeck prateći jednu od najsiromašnijih zemalja svijeta (Kinshasa, Kongo) i očajanje života u najekstremnijoj točki kontinuuma prema kreditiranoj propasti u kojoj se ne može ne postaviti sljedeće pitanje:

Što znači biti u gradu s procijenjenih 6 milijuna stanovnika u kojem su automobil ili javni prijevoz rijetkost zbog jednostavnog razloga što u čestim intervalima nema niti kapi raspoloživog goriva? (...)Koja korist od razlikovanja formalnih i neformalnih ili paralelnih ekonomija kada je neformalna postala formalna, a formalna iščeznu?' (DeBoeck, 1995: 258)³⁴

DeBoeck ne opisuje stanje zdravlja, okoliša ili cjelokupnog nefunkcioniranja svih sustava podupiranja u mjestu svoje analize. Naprosto svi su ti sustavi davno uništeni na-

33 Jedan od predstavnika takvog diskursa iznosi brojne 'istine' o učincima globalizacije i ustvrđuje: "Postoji li strah da su nacionalne kulture u opasnosti, treba kriviti individualne odluke, a ne 'Coca-Cola kolonizaciju'. Zabrnutost da zemlje postaju sve sličnije, uzrokovan je konvergiranjem individualnih ukusa, a ne isključivanjem lokalnih kompeticija od strane američkih kompanija" (Legrain Philippe, 2002: 296).

34 Preuzeto iz Davis 2006:190 - s važnim komentarom - globalni neformalni radni sektor uključuje bilijun ljudi i predstavlja najbrže rastuću svjetsku socijalnu klasu (2006: 178).

metnutim diktatom virtualnih stvarnosti. No, u trenutku dok su oni još vidljivi i o njima se može raspravljati, rijetko se čuju argumenti drukčiji od onih u službi transformiranja svih usluga u tržišne vrijednosti u službi 'napretka', a nakon žrtvovanih populacija njihovo se stanje lako popoćuje Milenijskim ciljevima, neumitnošću lokalne kleptokracije i beskrajnim čuđenjem nad akterima (uobičajeno neimenovanim i označenim kao 'neki ljudi') koji su 'neke' zemlje doveli na rub kolapsa u odnosu na uništene sveukupne matrice života, degradiranog okoliša te bolešću doslovno stotruko smanjenih populacija u odnosu na sposobnost rada i života.

U jednoj od najrecentnijih studija Svjetske zdravstvene organizacije (u kojima je pomnijim iščitavanjem prepoznatljiva re-aplikacija nekih starih štamparovskih ideja o važnosti preventivne medicine), autori Prüss-Üstün i Corvalán (2006a) pitaju se koliko bolesti može biti spriječeno zdravijim okolinama, i na koji se način one mogu kreirati. Dakako, i raniji dokument Svjetske zdravstvene organizacije pod nazivom *'Ekosustavi i ljudsko dobrostanje'* (WHO, 2005) imao je cilj osim ukazivati na ozbiljnost problema povezanih s globalnom promjenom ekosustava zbog porasta populacija i ekonomskog razvoja - potaknuti buduće akcije očuvanja i održivosti ekosustava, kako bi oni i nadalje mogli biti korisni resursi ljudskoj djelatnosti (WHO, 2005: 49). Invertivni karakter i antropocentrični pristup ovih dokumenata, u kojima okolina 'služi', uvećana je izrazitom anglo-etnocentričnošću, koja se ogleda u tumačenju svih degradacija i deplecija okolišnih resursa i utjecaja na globalno promijenjenu klimu i velike ekološke katastrofe, kao rezultat u potpunosti impersonalnih čimbenika, gdje 'ljudi' to čine kontinuirano. Iščitavajući i druge dokumente Ujedinjenih Naroda (UN) i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2002, 2004), lako je primijetiti izostanak povijesnih činjenica - poveznica između stanja planetarno baštinjenog kaosa i programa najpoznatijih globalnih institucija kreditiranja Breton Woods. Čak i da se složimo da je za takvu studiju globalnog stanja do savršenstva razrađen interdisciplinarni instrumentarij, uz velik broj dovoljno kritičkih analitičkih studija dinamike razvoja neoliberalnog ekonomskog modela, ostaje uistinu nejasno kako su programi koji odgovaraju na tako zahtjevna pitanja, i koji su financirani združenim sredstvima više od 15 institucija kreditora, sve redom zvučnih logotipova,³⁵ rezultirali tako

35 Mapiranje kreditornih i suradničkih institucija kroz logotipove prisutne na dokumentima međunarodnih institucija omogućuje zaključak da je sveprisutnost Svjetske banke iznenađujuća, s obzirom na to da je, po vlastitoj definiciji, usmjerena na ekonomska pitanja.

malim ili nikakvim pomakom u realnom stanju svjetske problematike? Postoji grubi previd činjenice da sve međunarodne Agencije sudionice u stvaranju dokumenata i programa promjene nisu unisone u svojim interesima te da vrlo vjerojatno već samo sudjelovanje u perpetuiranju snimljenog stanja stvari daje nekima od njih legitimitet održavanja starog načina poslovanja. U ožujku 2006. godine objavljen je izvještaj o početnim utjecajima programa *Milenijske procjene ekosustava (Millennium Ecosystem Assessment. Survey on Initial Impacts, WHO 2006b)* u području organiziranja ciljanih svjetskih konvencija o utjecaju regionalnih, nacionalnih i sub-nacionalnih programa vlada, u području trgovine, djelovanja donora, međunarodnih agencija (UNEP, UNDP, FAO, WHO, UNESCO, WB, IMF) te obrazovanju i znanosti.³⁶ Utvrđeno je da su institucije Bretton Woods (WB i IMF) jedine u kojima nije napravljen niti jedan pomak u smislu usklađivanja politika djelovanja i dokumenata poslovanja sa nalazima u svezi sa milenijskom procjenom ekosustava (MA). U izvještaju profesor Walter Reid navodi: *'Održan je sastanak o MA uvidima za sve direktore banke, nekoliko članova Banke sudjelovalo je u donošenju dokumenta MA, i Svjetska banka je jedan od sponzora. Unatoč tomu, jedan od činovnika Banke napisao je da MA proces 'nije imao nikakvog utjecaja na programe Svjetske Banke' i da Uprava Svjetske banke 'čeka sub-globalne procjene.'* (Millennium Ecosystem Assessment. Survey on Initial Impacts, WHO, 2006b: 15)

Ograđivanje interne politike Svjetske banke od provedbenih procesa programa promjene do globalne važnosti nije novost. Nije novost niti činjenica da je Svjetska banka kreditor programima Ujedinjenih naroda, kao i da se sustavno i u svakom procesu ograđuje od lokalnih i sub-lokalnih odluka, no u svemu sudjeluje i svugdje nameće tempo koordiniranih promjena. Ono što iznenađuje jest mala moć artikuliranja i dovođenja u vezu prezentiranog siromaštva u kontekstu problematike svjetskih zdravstvenih i ekosistema s dinamikom rada tih istih institucija Bretton Wood, njihove moći u sferi foruma globalnog odlučivanja, poslovanja po tipu eholalije, bez stvarnog komunikacijskog učinka te, nasuprot tome, kontinuirane nemoći da se detaljne analize i znanje velikog broja svjetskih znanstvenika, aktivista i najrazličitijih stručnjaka po značenju izdigne iznad razine utabanih mehanizama osiromašivanja, trgovine i sinkleptokracije. Najmanje što bi Minuciozno praćenje dinamike rada na razini velikih agencija Breton

36 Vidi: Millennium Ecosystem Assessment Survey of Initial Impacts, March 2006. <http://www.millenniumassessment.org>

Woods i njihova neuspješnog koordiniranja u akciji spašavanja degradiranog svijeta trebalo pobuditi jest sumnju u kritičan nedostatak psihološke zrelosti, komunikacijskih vještina i jezičnih formi, a ponajviše na nedostatak morala u onih koji bi već po financijskoj konstrukciji svoje globalne uloge morali moći katalizirati promjene.

Takva nedodirljivost mehanizama osiromašivanja potpomognuta znanstvenom kvantofreničnošću čini da se egzaktnim i postojećim proglašuje samo prebrojeno, klasificirano, dogovoreno i dakako, statistički opravdano u 'čekanju' efektivnosti na terenu. Možda bi vrlo nezahtvalna, no moralno najpoštenija uloga koju bismo morali prihvatiti bila ona žestokog konfrontiranja spram krilatica međunarodne mašinerije neoliberalnog kleptokratskog aparatusa: da *brojke mogu argumentirati sva stanja* (mogu možda u domeni dostupnih i svjesno poželjnih operabilnih podataka k širenju tržišta); *da je realitet kakav poznajemo mjesto jednoznačnih definicija zbilje* (možda, ako ne uzmemo u obzir udare invertiranja, a čije su posljedice najvidljivije tek na kraju iscrpljivanja svih resursa i efektivnosti socijalnih odnosa, kada najveći kreatori njihova nastajanja odstupaju od njihova priznavanja); te da *vremenski okvir globalnog jest univerzalan i u smislu serviranih nam 'zajedničkih' globalnih problema i milenijskih ciljeva, na temelju kojeg su međunarodne institucije i forumi sposobni umnažati korisne promjene i stvarati pomake prema boljem* (možda, ako u potpunosti povjerujemo da su promjene u zemljama trećeg svijeta slučajne zbog trenutno lokalno nesposobnog vodstva, a ne dugotrajno planski stvarane poradi osiromašivanja nastalog spretnim tržišnim transakcijama domaćih međunarodno sposobnih transaktora vođenih vlastitim interesima).

Vrativši se na De Boeckovo pitanje o besmislenosti razlikovanja formalnih i neformalnih ekonomija, važno je izraziti dvojbu da ćemo odgovore naći u jednom od dokumenata vodećih međunarodnih programa. Štoviše, populacije opisane kroz analize Davisa (2006), Farmera (2000) ili De Boecka (1995) i mnogih drugih nisu niti registrirane klasičnom metodologijom i statističkim aparatusom Svjetske zdravstvene organizacije. Tako, za mnoga područja opisanih najdramatičnijih posljedica autori WHO izvještaja zaključuju: *Tako smo pokušali obuhvatiti mnoge od kompleksnih poveznica, kao što su one kod bolesti posredovanih kroz okolišne komponente malnutricije i fizičke inaktivnosti, neke od njih nismo mogli uključiti. Među njima je bilo i opterećenje bolestima povezanim s promijenjenim, oštećenim ili uništenim eko-sistemima, a što se nije moglo kvantificirati, usprkos tome što su prateći zdravstveni efekti*

evidentni' (WHO, 2006a: 65). Po već ranije spominjanim procjenama stanja koja nije moguće obuhvatiti kvantitativnim analizama odgovara minimalno jednoj milijardi stanovnika planeta, odnosno po Davisu (2006) broja ljudi koji žive u svjetskim *slumovima*. Stanje jedne milijarde stanovnika naše Zemlje, bez obzira na najvidljivije dokaze – ne ulazi u proračune. Nije potrebna kreativna imaginacija da se zaključi kako daljnjim paralelnim iščitavanjem objavljenih dokumenata osovina modela Bretton Woods zacijelo dolazimo do paralizirane slike svijeta, u kojem najsiriromašnije zemlje kontinuirano 'ne funkcioniraju', uz *ad infinitum* eksploataciju njihovih resursa, kao i da je bez obzira na činjenicu da je svima njima u interesu dosezanje 'progresu' i priključivanje 'civilizaciji', put k istom hijerarhijskom skoku baš uzrok njihovu nazadovanju. U skoku k tehnološkom 'napretku' taj Treći i Četvrti svijet (kao i marginalizirani usred Prvog i Drugog svijeta) moraju usvojiti funkcioniranje na razini nametnutih ciljeva, dok se neuspjeh pripisuje neciviliziranosti, neznanju, zaostalosti, korupciji lokalnih moćnika i sveopćem nesnalaženju u vremenu koje je globalno nametnuto, ono s tendencijom akceleriranja unedogled.

Od svih oblika neoliberalne destrukcije učinak dugotrajnog korporacijskog udara na zdravlje i okoliš jest i najvidljiviji, te osim što pruža svakodnevni dokaz o dvosmislenosti glavnih koncepata, istodobno svjedoči i o nevjerojatno biološki opasnim posljedicama neoliberalizma (najdrastičnije vidljivih u zemljama postkolonijalnih sudbina). Ovaj završni mehanizam destrukcije lako se dijagnosticira, jer zemlje njime zahvaćene jesu i zemlje koje, možemo slobodno reći, najavljuju dolazak potrebe uvođenja doba *fizioloških prava*. U odnosu na već izrečeno, u tim zemljama ne iznenađuje stanje nepostojećeg zdravstva i zdravstvene skrbi, imamo li na umu tijek od više dekada pritisaka prema sve većem zaduživanju, sve agresivnijem stvaranju slobodnog tržišta, uništavanja javnog sektora potpore svim komunalnim, zdravstvenim uslugama i javnim dobrima, kao i osporavanja svake lokalne autonomnosti, pretvarajući poticaje u individualno kreirane dobrotvorne akcije i programe. Za zemlje dvaju kontinenata najeklatantniji se primjeri odnose na Gvatemalu i Zimbabve (Verdugo, 2004; Paluzzi, 2004). Ukratko, osporavanje prava sudjelovanja u planetarnoj bioraznolikosti nije navedeno u Općoj deklaraciji ljudskih prava. Naime, ono se podrazumijeva pod pravom na život – i trebalo bi ostati unutar tog prava pod uvjetom da nije dio kleptokratofreničnih igara u kojima nema odgovornog aktera niti pojedinca. U sferi potrebe za 'lomljenjem' ljudskih prava na

osnovna fiziološka prava i prava opstanka možemo navesti još drastičniji primjer. Arunhdati Roy opisuje tri poduzetnika iz sirotinjskih četvrti Delhija koji su 1998. godine bili ubijeni zbog defekacije na javnom mjestu, a povezan je s činjenicom da u sirotinjskim četvrtima nedostaje osnovne komunalne infrastrukture, što dovodi do tenzija oko prava na vršenje nužde na javnim mjestima (Roy, 2000: 3; Chaplin, 1999: 1).³⁷

Naprosto smo prisiljeni zaključiti da se od vremena Foucaultovih predavanja o biopolitici, na Collège de France (1978. – 79.), pod kojom je on shvaćao pokušaje vlada država da racionaliziraju probleme nastale fizičkom egzistencijom populacija (zdravlje, higijena, stopa rađanja, dugovječnost itd.) i formuliraju zdravstvene politike, štošta promijenilo nagore. Bit je da su svi fenomeni po potrebi transnacionalno združivani (brojkama i konceptima inovativnih unapređenja) u apsurdnu i nestvarnu zbilju globalnog prosperiteta, dok se posljedice u potpunosti zatiru u točkama ulaska i izlaska iz - kako bi to Latour nazvao - crne kutije unutar koje se nalazi zbroj svih elemenata autentične zbilje, no čiji je kompleksni sklop pojednostavljen, te analogno kibernetičnom sustavu, označen samo važnošću što ga nose ulazna i izlazna točka (Latour, 1987). Tako se 'pravo na život' invertira u slučaju održano pravo na život – stečeno preživljavanjem svih događaja unutar neartikuliranog uvećavajućeg crnila. Za svakog je laika jasan trenutak u kojem 'avionska crna kutija' postaje važna, odnosno svi nebitni razgovori iz 'pilotske kabine' postaju glavni orijentir događanja. Metaforično, naša cijela globalna kultura jest kultura u iščekivanju pada crne kutije. Zasigurno neposredni uzrok pada bit će izazvan golom (pato)fiziologijom, i to onih stanja – 'unutar' crne kutije – koja se već desetljećima broje kao nebitna, bez obzira što ubiru svoje žrtve kroz bolesti, ratove i uništene okoliše. Trenutačna klimatska zbilja nadsvođuje sve njih i jedna je od onih važnih tema za koju se mora učiniti iskorak u smjeru akumuliranja kritičkog znanja i angažiranog htijenja prema opstanku, a koji Lay tako futuristički i ustrajno zagovara već godinama, pojašnjujući posljedice zalančavanja mehanizama socijalnog darvinizma, tako inherentnog svim neoliberalnim pristupima pragmatičnih 'rješavanja' u sklopu biopolitika (Lay, 1998, 2007).

37 Vidi: Roy A.: 'The Cost of Living', *Frontline* 17: 3 (5-8 February 2000); Susan Chaplin: *Cities, Sewers and Poverty: India's Politics of Sanitation*. *Environment and Urbanization* 11: 1, 1999.

A što s Hrvatskom? – razlozi nade u spas i neki od razloga za spas nade

U duhu svega izrečenog važno je ustrajati u komparaciji svih uvjeta zdravstveno okolišnih pojavnosti koje nas okružuju s prikrivenim svjetskim kontinuumom destrukcije. Prikrivenim, stoga što i vodeći svjetski krugovi stručnjaka svoju interdisciplinarnost nedovoljno primjenjuju na, kako bi to Castells rekao, *'prostore tijekom i protjecanja'*, dok većinu problematike bilo kojeg područja, pa tako i zdravlja i zdravog okoliša (sa suvereno najdramatičnijim posljedicama), vide rješivu kroz dobar plasman inovacija u *'prostorima mjesta'* (1997: 358). Nažalost, i Hrvatska je nezaobilazna govorimo li o svjetskoj destrukciji zdravlja i zdravog okoliša, i ubraja se u zemlje koje nužno moraju krenuti analitičkim vremeplovom propuštenih kušnji lokalnom znanju, nekada tretiranom kao kozmopolitskom. Štoviše, u nas je situacija još i drastičnija, jer pri tome svjedočimo koliko smo iznevjerili štamparovske i grmekovske svjetonazore održivosti, one iste koje je Štampar tako pionirski ugrađivao u temelje Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), institucije koja danas ni sama nije programatski sačuvana od manjka slobode, uzrokovane manjkom sredstava financiranja, pa onda i manjkom spremnosti zagovaranja uistinu spasonosnih vizija. Paradokslano, svi putevi opisa ovog stanja vode stranputicom proglašavanja krivica i uklizavanja u teorije urote, a one doista ne postoje. Postoje samo putevi obilnih zarada, interesi pozicionirani iznad svih drugih, i u skladu s didaskalijama Bretton Woods-funkcioniranja, procesi demontaže lokalnih načina življenja s ciljem njihova prestrukturiranja u prosječnost svjetskog algoritma tržišnog spasiteljskog 'gospodarskog rasta'. U krajnjim točkama destrukciju bilo koje vrste nije moguće sakriti i ona je kontinuirani ukazivač neuspješnih politika održivosti, odnosno pogrešno koncipiranih odgovora na izazove kreirane kroz pozitivne lokalne odluke o kreditiranju po modelu Bretton Woods laboratorijski smišljenih realiteta.

Razloga za utjehu, racionalizaciju ili naprosto skotomizirani realitet u nas ima i previše. U Hrvatskoj nema eskalirajućih problema s bolestima poput HIV-pozitivnosti, AIDS-a i malarije, kao što je to u bilo kojoj točki krajnjeg kontrastirajućeg kontinuumu. No unatoč tome, već i prelet preko laički dostupnih informacija s vremena na vrijeme podastire - što senzacionalistički, što usputno informirajući - podatke koji odskaču od slike uobičajeno kontroliranih sustava ravnjanja s lokalnim uvjetima zdravlja, bolesti i okoliša.

Tako, upozoravani smo da se varaju oni Zagrepčani koji misle da je tuberkuloza samo bolest iz medicinskih

udžbenika i da, nažalost, po brojkama koje recentno bilježimo, nećemo još dugo dosegnuti cilj za 2010. godinu od 10 novootkrivenih bolesnika tuberkuloze na 100.000 stanovnika (Vučak, 2004: 6). Među vodećim uzrocima smrti građana Hrvatske jesu kardiovaskularne bolesti i karcinomi (Bolesna Hrvatska, *Večernji list*, 19.7.2006). U petnaest posljednjih godina broj umrlih od raka povećao se, prema podacima s Trećeg hrvatskog onkološkog kongresa, za 60% (*Jutarnji list*, 17.3.2006: 26), dobna granica za nekoliko vrsta karcinoma spustila se na 30 godina (*Jutarnji list*, 9.5.2005: 3), dok u odnosu na neke vrste karcinoma, poput raka pluća i bronha, u nekim područjima, bilježimo stanje epidemije (*Jutarnji list*, 6.02.2002: 3). Istodobno, naša je medicina spremna za vrhunske odgovore u području novih svjetskih izazova, kao primjerice praćenja utjecaja klime na mijenjanje životnih navika (*Vjesnik*, 27./28. kolovoza 2005.),³⁸ no isto tako i za neoprostive propuste s uvođenjem dijalizatora Baxter i velikim brojem umrlih pacijenata dijalize diljem Hrvatske (*Jutarnji list*, *Večernji list*, *Vjesnik*, razdoblje - listopad 2001. godine). Za osviještene, ovakvo rastuće stanje obolijevanja i sve dramatičnijeg načina zbrinjavanja bolesti još više uznemiruju prikazi pokojeg sporadičnog članka o tome što jedemo (*Opasni plodovi genetičkog inženjeringa*, *Globus* 10.5.2002: 62-65; *Na aditive u Hrvatskoj alergično 12.000 ljudi*, *Jutarnji list*, 28.1. 2005; *Rasprava u Saboru na rubu znanstvene fantastike/ GMO: Noćne more i smrtonosni poljubac*, *Večernji list* 26.3.2005), u kakvo tlo sadimo (*GM hranu opasnije je proizvoditi nego jesti*, *Večernji list*, 16.9.2003: 6), kakvu vodu pijemo (*Voda - Treba li se bojati modernih imperijalista*, *Večernji list*, *Obzor*, 24.9.2005: 42-43; *Hrvatska potencijalni lider u proizvodnji vode*, *Vjesnik*, 2. 8.2006: 45), kakav zrak udišemo (*U Hrvatskoj će se tek za deset godina ukloniti tvari koje razaraju ozonski omotač*, *Arena*, 9.11, 2000: 26-29) ili pak kakve komunalne uvjete imamo (*Metropola na poljskom WC-u*, *Feral Tribune* 21.10.2001.; *Trebati će uložiti 10 milijardi eura u gospodarenje otpadom*, *Vjesnik*, 10/11 6. 2006.). Listu dramatičnosti proširuju i zarazne bolesti s kojima smo suočeni (*Meningokok tihi ubojica*, *Večernji list* 17.8. 2006; *Salmonela stigla u velikom stilu*, *Vjesnik*, 4.7.2006; *Ptičja gripa/Ubili su Garu a 31 godinu je bila s nama*, *Jutarnji list* 26.10.2006), posljedice restrikcija u zdravstvu (*130 oboljelih od raka ne mogu na zračenje jer je jedini aparat u kvaru*, *Jutarnji list*, 13.4.2006.; *Zbog infekcije zatvorena operacijska sala na Rebru*, *Jutarnji*

38 Članak govori o radu i programima Društva za zdravstvenu ekologiju osnovanog 2000. godine pri Hrvatskom liječničkom zboru

list, 6.9.2005.) i rastući broj ekoincidenata (*Goričani piju vodu iz azbestnih cijevi, Jutarnji list, 28.3.2006; Slunjski poligon: Uljepšana istina o koncentraciji teških metala, Vjesnik, 27.02.2005.; Rak s poligona usmrtio pola sela, Večernji list, 20.08.2006.; Ekološka uzbuna u Hrvatskoj, Globus, 8.12.2000*).

I tako unedogled?

Ovu prezentiranu znanstvenu neozbiljnost nabrajaju nasumično odabranih novinskih članaka u rasponu od samo proteklih sedam godina opravdava svrha - uvid u tužnu raznovrsnost fenomena kojima raspolaže naša sadašnjost. Štoviše, ne treba dubinska analiza sadržaja, jer čak i brzi tematski prelet medijske prezentacije naše biološke svakodnevice, osim što može poslužiti kao predložak za buduća temeljita iščitavanja u ovom području našeg realiteta, već nas jasno orijentira prema sučeljavanju s vlastitom krhkosti u društvenim matricama promjene. Naša fiziološka stvarnost isprepletana je mnogostrukim ograničenjima svega što bi označavalo prolazak kroz procese 'normalnih' patologija, 'normalnih' uvjeta liječenja ili pak 'uspješnog održavanja' zdravlja i okoline. Promišljamo li pak bilo koju od zahvaćenih populacija iz novinskih navedenih procesa, nemoguće je ne uvidjeti da su one (odnosno i mi unutar njih) poput kanarinca u rudniku, rani navjestitelji sloma održivosti zdravstveno-okolišnog sustava, i to ne samo lokalnog već i globalnog.

Propitivanje metodoloških pristupa stjecanja uvida u cjelovitiju sliku bilo kojeg fenomena lokalne zdravstvene zbilje ne zahtijeva samo originalno sociološko-antropološko-etnografsko sondiranje u smjeru marginaliziranih populacija (i onih koje to jesu, unatoč medijskoj prezentaciji), već i mapiranje puteva koji bi ukazali na lokalne praznine ili mjesta slabih prezentacija procesa, ili još točnije rečeno, zabludâ o 'gospodarskom napretku' bez žrtava. Stoga, dovodenje svih spomenutih problema ove nezaključene liste u vezu s višedesetljetnom prisutnošću Bretton Woods-projekata na našem tlu, kao i onih recentnih u vezi s akceleracijom europskih integracija, nije samo nužno već je i urgentno potrebno. Preklapanje novinskih izvještaja o zahtjevima monetarnih kontrolora ovih institucija s usputnim izvješćivanjem o novom restriktivnom žrtvovanju u području zdravstva i ekologije čak je već i artikulirano. Nažalost, isto tako više od jednog desetljeća pratimo proces u kojem činjenice ovakvog tipa idu u red onih koje se ne propituju jer ulaze u prešutni kolektivni 'dogovor' i suludo pristajanje na virtualne stvarnosti koje, u zemlji ponosnih zaduženika, odrađujemo u ime svjetskog 'razvoja',

Sanja Špoljar Vržina
**Simptomi globalne
sinergije zdravstveno/
okolišne destrukcije
ili zašto je Hrvatskoj
potrebna antropologija
zagovora?**

bez obzira na to koliko su globalno manično perpetuirane, a lokalno čak protuustavne. Vratimo li se samo dvije godine unazad u tekst iz Vjesnika (2004: 5), pod naslovom *Dubioze stabilizacijskog programa Međunarodnog monetarnog fonda* i zaključak novinara Antonija Pehara: *'Hrvatska je ustavno definirana kao 'demokratska i socijalna država' i zadaća je države da svojim građanima osigura podmirenje osnovnih životnih potreba, što zdravlje svakako jest. Zato je grubo zazvučala i izjava ministra Andrije Hebranga koja bi se mogla iščitati kao potvrda ocjene MMF-ova misionara Demekasa...'*³⁹ Dvije godine kasnije i pomoću stotina stranica usko ispisanih Bretton Woods-dokumenata o nama – rezovima u tkivo jednog solidnog zdravstvenog sustava, još i gore – štamparovski i grmekovski eruditski utemeljenog, u potpunosti je re-inervirano služenje sektora zdravstva – ne narodu, već tržištu.⁴⁰ Tako i zdravstvo, kao i svi drugi sektori potpore hrvatskog življenja postaju područja funkcionalnosti podložne globalnim tržišnim orijentacijama. Jest, zdravstveni sustav nije u potpunosti postao djelatnost isključivo privatnog sektora, kao što je to slučaj u prije spomenutim zemljama krajnjih točaka destrukcije u kontinuumu geografski sveprisutne neoliberalizacije (npr. Kongo, Guatemala, Zimbabve), no već su i više nego primjetni problemi u odnosu na akcelerirano uvedene promjene i očekivanja da će *'...rezultati implementiranih promjena u zdravstvenom sektoru početi pružati rezultate u smjeru uštede u budžetu tijekom sredine 2006. godine, no da su potrebne daljnje mjere podrške u smjeru što efikasnijeg korištenja zdravstvenih usluga ...'* (*Pismo zahtjeva daljnje financijske potpore u sklopu dokumenta: IMF Country Report No. 06/128/March 2006*). Sasvim je razvidno da je prijedena granica lokalnih dvoumljenja oko podvrgavanja bilo kojeg sektora života, bilo koje populacije, pa čak i onih bolesnih, umirućih i okolinom ugroženih, pod režim restriktivnih prekrajanja u ime profita i gospodarskog rasta. Svi mehanizmi ovog procesa globalno su poznati, samo su teže prepoznatljivi u verziji lokalno prilagođenog 'ruha' prezentiranja, istkanog pohvalama i poticajima prema, uspješnosti, svjetskih neoliberalnih samoprovanih 'vizi-onara' za pojedine zemlje.⁴¹

39 Odnosi se na izjavu šefa misije o hrvatskom zdravstvenom sustavu, koji je nazvao 'bolesnim'.

40 Dokumenti: *International Monetary Fund, IMF Country Report No. 06/128/March 2006; The World Bank, Report No. 36436, Implementation Completion Report (SCL-45130) on a loan in the amount of US\$26 million to the Republic of Croatia for Health System Report, June 28, 2006.*

41 Primjerice, u svom osvrtu o zastoju reformi i dugovima u zdravstvu, Annand Seth (Regionalni direktor Svjetske banke za Hrvatsku, Bugarsku

Doista, postoji samo jedna gora situacija od iščitavanja Bretton Woods-dokumenata za druge zemlje, a to je iščitavati dokumente za vlastitu zemlju, i pri tome osvijestiti činjenicu obitavanja u nekoliko svjetova, od kojih se realitet dočarava virtualnostima nigdje smjestivim, teško istraživim, te za laičke kao i akademske krugove teško opisivim. U krugu biomedicinskih i prirodnih znanosti zapadnog kruga uvriježeno je mišljenje da govoriti o medicini ili bilo kojem fenomenu prirodnog stanja zahtijeva objektivnost teško spojivu s političnošću. No na osnovi svega izrečenog moramo se upitati - kako govoriti o promjenama zdravlja i bolesti kroz prizmu stanja u kojem je u međuvremenu zdravstvo postalo dijelom racionalizacije troškova cjelokupnog nacionalnog budžeta? Ili pak u kojem se govori kako - ne uspiju li mjere u prevođenju većeg broja troškova zdravstva u privatni sektor, u okviru plana privatizacije, treba u istom kontekstu ustrajati na reformama brodogradilišta (*Pismo - IMF Executive Board Completes Second Review of Croatia's StandBy Arrangement Press Release No. 06/66, March 29 2006 –u sklopu zahtjeva daljnje financijske potpore dokumenta: IMF Country Report No. 06/8/March 2006*). Najčešće se izlaz nalazi u bijegu k još većoj apolitičnosti, negaciji i idealizaciji, pa tako dio zabrinutih stručnjaka iz područja međunarodne medicinske zajednice odgovor vidi u pokretanju međunarodne mreže za siromaštvo i zdravlje, s glavnim ciljem borbe protiv siromaštva, no orijentiranog konsekutivnom perpetuiranju podjele svijeta u zemlje od Prvog do Četvrtog (u kojima male tranzicijske zemlje Drugog svijeta mogu pružiti veću kulturalnu senzitivnost zemljama Trećeg svijeta), kao i u provođenju 'strateških diskusija' s ciljanim međunarodnim institucijama radi re-definiranja zdravlja kao centralnog koncepta razvoja (Heath i sur., 2000: 30). Ova nastojanja ulaze u red onih iluzionističkih koja demonstriraju našu nemogućnost zamišljanja šire slike globalizacije i shvaćanja da doista nismo u prilici smještati svoju zemlju u red zemalja 'Drugog' svijeta koje imaju što ponuditi zemljama 'Trećeg i 'Četvrtog' svijeta.

Prezentirane činjenice ovog rada dobivaju na dramatičnosti ako u nadi proširivanja i osvješćivanja dinamika

i Rumunjsku) ne preže od paušalnih procjena baziranih isključivo na definicijama, konceptima i dokumentima prorade svoje institucije – pa tako '...Hrvatska može iskorijeniti siromaštvo! Nije li to snažna poruka?' (Interju: *Annand Seth: krizu treba riješiti bez obzira na izbore, manager.hr/Prvi hrvatski poslovni tjednik, 14.06.2006*) – nejasno je doduše je li ova izjava dio sarkazma, beskrajnog potencijala ignoriranja ili možda dio poremećaja vezanog za djelatnike korporacija, a koji uključuje i sindrom psihotične, rezonantne derealiziranosti u smjeru tržišne grandioznosti.

pokušamo izvršiti projekciju nekih od problema zdravlja, bolesti, zdravstva i narušenog okoliša u područje Rogičeva iscrpno elaboriranog okvira za treću modernizaciju Hrvatske (Rogić, 2000). Tada uistinu nismo zemlja sposobna za strateške diskusije i pregovaranje s Trećim zemljama svijeta, kako se to idealizirano, neinformirano i površno prezentira (Heath i sur., 2000: 30), već smo jednako pod udarom promjena čijih smo mi sami u najmanjoj mjeri dionici (poglavito potvrđeno za sektor zdravstva i socijalne skrbi), s tendencijom pogoršavanja u vremenima potpune besvjesnosti o potrebi konsolidiranja 'nacionalne pameti'. Ta nacionalna pamet u području zdravstva kao da nije stasala iz štamparovsko-grmekovskog kontinuuma poštivanja populacija i okoliša kao najvećeg bogatstva jedne nacije. Dakako, bilo bi u potpunosti krivo tvrditi da je to bilo vrijeme fiziološke idile bez potresanja i, kako Rogić kaže, *ekologijske grubosti*. Naime, razlog zašto Hrvatska na završetku drugojugoslavenskog razdoblja (1990.) nije, u ekologijskom pogledu, narušena zemlja, valja tražiti u *sretnom slučaju* sporosti primjene, a ne u samoj kakvoći primijenjenog modela (Rogić, 2000: 462). Možemo pridodati da unatoč tome što je model zdravstva bio umnogome iznad razine onog ekologijskog, spomenuta *grubost* može se zasigurno protegnuti i u smjeru njegova djelovanja. Da je to tako, dovoljno se prisjetiti rasprava o bolovanjima ili možda najeklatantnijeg primjera – pokušaja zataškavanja slučaja Černobil.⁴² Nažalost, isto doba 'grubosti' karakterizira i doba velikih vizija o rješavanju vrlo dobro dijagnosticiranih 'lokalnih problema', kao što su to 1981. godine '...Koksara u Bakru, Jugovinil u Splitu, Željezara u Sisku, te sve veće termoelektrane, rafinerije i petrokemija' (Popović, Letica i Škrbić, 1981/ Fugaš, *Onečišćenje zraka*: 49), a koji u preletu od udarničkih do današnjih poduzetničkih vremena prestaju biti problemi i postaju mjerljivi jedino kroz 'afere'. Bilo kako bilo, usred samoupravljačkih dana rastakanja općeg dobra, utjecaj intelektualne moći hrvatskog pojedinca na području cijele regije i poglavito na Svjetsku zdravstvenu organizaciju postao je kodificiran. Takozvana *štamparovska medicina* bila je svjetski priznata medicina umnažanja zdravlja kroz pravičnost i jednakost. Zađemo li još dublje u povijest, moguće je potvrditi da je i tada osnovna opozicija štamparovskoj medicini bila utemeljena

42 Na dan nuklearne havarije u Černobilu, 26. travnja 1986. godine, Dr. Alica Bauman (iz Laboratorija za radioaktivnost biosfere, Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada) po svojoj dužnosti i savjesti obavijestila je javnost o važnosti zatvaranja prozora i izbjegavanja izlaska za trudnice i djecu. Posljedično, CK Hrvatske ju je prozvao i gotovo je bila zatvorena (*Političari su tražili da me ubite, Večernji list*, 28.04.1996: 12).

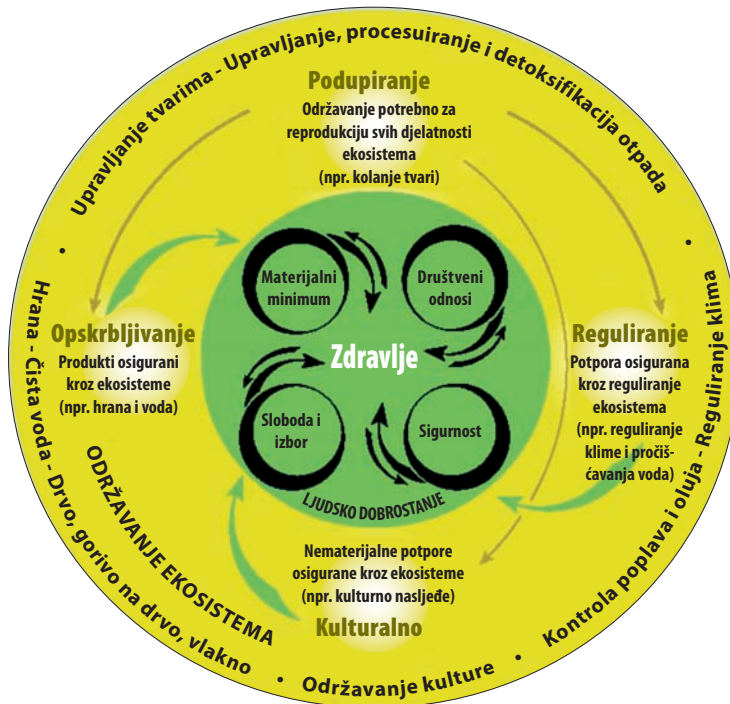
na stjecanju profita kroz zdravstvo (Dugac, 2005: 55), no ne tako akcelerirana, konsolidirana i globalno sinkleptokratično organizirana kao danas.⁴³

Razvidno je da su razlozi za zabrinutost mnogostruki; koliko god bili slojeviti i teško podložni interpretaciji, oni ne leže samo u osviještenosti o destrukciji jednog prilično važnog markera nacionalnog identiteta u području zdravlja i/ili zdravstvenih profesija već se još više odnose na još neuništene faktore zdravosti i invertiranja/zloporabe svih načela o zdravlju populacija, s posljedičnim neumitnim pogoršavanjem hrvatske zdravstveno-ekološke zbilje. Razlozi za zabrinutost trebali bi biti i mnogo veći združeni se s kirurški preciznim sociološkim i filozofskim uvidima koji svi vode u smjeru jednog pitanja - nije li to naše moderno, svjetski poznato zdravstvo, s pripadajućom zapadnoeuropskom ekološko-fiziologijskom sviješću o zdravosti, već dotaknulo točku uzmaka od svega socijalnog i humanog? Nije li zdravstvo u kojem su okosnice promjena posthumne humane poruke bolesnica kojima se nije moglo pomoći - ing. Mirjane Glavnik (o brizi prema oboljelima od karcinoma) i novinarkе Ane Rukavine (o hematološkim bolestima i potrebi osnivanja registra razvijanja sustava dobrovoljnog darivanja koštane srži) - već dobrano zašlo u područje osnovnog manjka ljudskosti i racionalizacije nedostatka humanosti premještanjem sve veće odgovornosti u civilni sektor? Nismo li propustili Kairosa spasa biodrživosti i došli u točku uklizavanja u poziciji globalnih potpuno destruktivnih scenarija i mehanizama propasti? Istih onih mehanizama odgovornih za doslovce vidljive, u već, spomenutim primjerima, scenarije prisutne u krajnjim točkama putova i tijekova privatiziranja, tržišnog ekspaniranja i akceleriranja profilerskih praksi. Nažalost, unatoč svim idealizacijama koje bi odobrile letargičan san o lokalnom uspješnom realitetu, održivost je onoliko realna koliko smo sposobni zaključiti da *sindemija* i *sinkleptokracija* nisu nikakva 'mjest'a' rezervirana za Druge, i da, zemanovski rečeno, inzistirati na autonomnosti/slobodi, kao i ostalim izvandruštvenim kategorijama poput života, smisla, ljubavi spram života i etici, nije *patetično i humanističko zanovijetanje*, već ključ odgađanja apokalipse (Zeman, 2004: 449). Jasno, ako smo još sposobni razabrati realitet od virtualiteta, kao i važno od nevažnoga, kako u području posljedica za okoliš (Lay i sur., 2007: 81) tako i u području posljedica po zdravlje.

43 Tada je Bretton Woods program bio tek u nastajanju.

Sanja Špoljar Vržina
**Simptomi globalne
 sinergije zdravstveno/
 okolišne destrukcije
 ili zašto je Hrvatskoj
 potrebna antropologija
 zagovora?**

Dijagram 1. Zdravlje predočeno kao središnja vrijednost ljudskog dobrostanja, no ostvariva tek kroz spoznaju
 relacija sa svim promjenama u ekosustavima



Izvor: WHO (2005) World Health Report. Ecosystems and human well-being – Health synthesis. Geneva, World Health Organization (str. 13).

- ARGYROU V. (2005) *The logic of environmentalism*. New York: Berghahn Books.
- BAER H. A., M. SINGER i J. JOHNSEN (1986) *Towards a critical medical anthropology*. Special Issue of Social Science and Medicine 23:2.
- BAER H. A., M. SINGER i I. SUSSER (1997) *Medical anthropology and the world system*. London: Bergin and Garvey.
- BECK U. (1996) *The risk society: towards a new modernity*. London: Sage.
- BERGER L. P. (1974) *Pyramids of sacrifice: political ethics and social change*. New York: Pelican Books.
- CASTELLS M. (1996a) *The rise of the network society*. Cambridge, MA: Blackwell.
- CASTELLS M. (1996b) *The net and the self: working notes for a critical theory of the informational society*. Critique of Anthropology 16(1):9-38.
- CASTELLS M. (1997) *The power of identity*. Oxford: Blackwell Publishers.
- CASTRO A., M. SINGER (2004) *Unhealthy health policy. A critical anthropological examination*. Walnut Creek: Altamira.
- Center for Disease Control (2007) *Syndemics Prevention Network* <http://www.cdc.gov/syndemics>
- CHAPLIN S. (1999) *Cities, sewers and poverty: India's politics of sanitation*. Environment and Urbanization, str. 11:1.
- ČOLIĆ S. (2002) *Kultura i povijest*. Zagreb: Hrvatska Sveučilišna Naklada.
- DAVIS M. (2006) *Planet of slums*. London: Verso.
- DE BOECK F. (2002) *Kinshasa: tales of the 'invisible city' and the 'second world'*. Under Siege. Four African Cities - Freetown, Johannesburg, Lagos, Kinshasa. Uredili/ Enwezor i sur. Kassel: Hatje Cantz Publishers, str. 243-285.
- DOYAL L. (1979) *The political economy of health*. Boston: South End Press.
- DUGAC Ž. (2005) *Protiv bolesti i neznanja*. Zagreb: Srednja Europa.

ELLING R. H. (1981) *The capitalist world system and international health*. International Journal of Health Services. 11:25-51.

ERIKSEN T.H. (2006) *Engaging anthropology*. Oxford: Berg.

ESCOBAR A. (1996) *Encountering development*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.

ESTEVA G., M. PRAKASH (1997) *Grassroots postmodernism*. London: Zed Press.

FARMER P. (1999) *Infections and inequalities*. Berkeley: University of California Press.

FARMER P. (2000) *The consumption of the poor. Tuberculosis in the 21st century*. Ethnography Vol. 1 (2) 183-216.

FARMER P. (2005) *Pathologies of power*. Berkeley: University of California Press.

FERGUSON J. (1990) *The anti-politics machine*. Princeton N.J.: Princeton University Press.

FINNEMORE M. (1997) *Rethinking development at the World Bank*. International development and the social sciences. Uredili/Cooper F., R. Packard. Berkeley: University of California Press, str. 203-27.

FORT M., M.A. MERCER, O. GISH (2004) *Sickness and wealth*. Cambridge. M.A.: South End Press.

FORT M. (2004) *Globalization and health*. Sickness and wealth. Uredili/Fort M., M.A. Mercer, O. Gish. Cambridge MA: South End Press, str. 1-9.

FLUGEL J.C. (1945) *Man, morals and society: A psychoanalytical study*. London: Duckworth.

FOUCAULT M. (1979) *The birth of biopolitics*. Michel Foucault, ethics: subjectivity and truth. Uredio/P. Rabinow. New York: The New Press 1997, str. 73-79.

FOUCAULT M. (1982) *The subject and the power*. Michel Foucault: beyond structuralism and hermeneutics. Uredili/H. Dreyfus and P. Rabinow. Brighton: Harvester, str. 208-26.

FRANKLIN S. (2003) *Ethical biopolitical: new strategies of cell culture*. Remaking life & death: Towards an anthropology of biosciences. Uredili/ Franklin S. and M. Lock. Santa Fe: School of American Research Press, str. 97-128.

FUGAŠ M. (1981) *Onečišćenje zraka*. Zdravlje i zdravstvena zaštita. Uredili/Popović B., S. Letica, M. Škrbić. Zagreb: Jumena, str. 49.

GRAMSCI A. (1971) *Selections from the prison notebooks*. Eds. Quintin Hoare and Geoffrey Nowell Smith. London: Lawrence and Wishart, str. 3-23.

GRAMSCI A. (1958) *Historijski materijalizam i filozofija Benedetta Crocea*. Zagreb: Naprijed, str. 71-78.

GRMEK M.D. (1953) *Uvod u medicinu po predavanjima Andrije Štampara*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

GRMEK M.D. (1989) *Povijest Side*. Zagreb: Globus, 1991. / u originalu: *Histoire du sida: Dèbut et origine d'une pandémie actuelle*. Paris: Editions Payot et Grmek.

GRMEK M.D. (1971) *Uvod u medicinu*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.

GRAY J. (2002) *Lažna zora*. Zagreb: Masmedia.

HARDT M., A. NEGRI (2000) *Empire*. Cambridge: Harvard University Press.

HEATH I., A. HAINES, Z. MALENICA, J. A. OULTON, Z. LAOPANDO, D. KASEJE, W. W. ADDINGTON, OI. GISCARD D'ESTAING, J. K. TUMWINE, M. KOIVUSALO, G. BISCOE, P. NICKSON, M. MARUŠIĆ, S. V. PAVLOVIĆ (2000) *Joining together to combat poverty*. CMJonline: 41, str. 28-31.

International Monetary Fund (2006) *IMF Country Report No.06/128/March, 2006*. <http://www.imf.org/external/country/HRV/index.htm>

JAMES P. (1978) *Medicine and imperialism*. The cultural crisis of modern medicine. Ur./J. Eehrenreich. New York: Monthly Review Press, str. 271-286.

KOLAR-DIMITRIJEVIĆ M. i ČEPO Z. (1977) *Ina-rafinerija nafte Sisak 1927-1977*. Sisak: INA-Rafinerija nafte Sisak i Muzej Sisak.

KUMAR A. (2003) *World Bank literature*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

LATOUR B. (1987) *Science in action. How to follow scientists and engineers through society*. Cambridge MA: Harvard University Press.

LAY V., K. KUFRIN, J. PUĐAK (2007) *Kap preko ruba čašel/A drop over the edge*. (In Croat.) Zagreb: Hrvatski centar 'Znanje za okoliš' i EU Life Programme.

LAY V. (2006) *Neodrživost neoliberalizma*. Globalizacija i neoliberalizam/refleksije na hrvatsko društvo. Ur./ Milarović, A. Zagreb: Centar za politološka istraživanja.

- LAY V. (1998) *Teorijske, društvene i političke neprilike s periferijom*. Duge sjene periferije. Uredili/Rogić I., Štambuk M. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
- LEGRAIN P. (2002) *Open world: The truth about globalisation*. London: Abacus.
- MCNEIL W. H. (1976) *Plagues and peoples*. New York: Anchor books.
- MUKHERJEE J. (2004) *Diagnosing global injustice*. Sickness and wealth. Uredili/Fort M., M.A. Mercer, O. Gish. Cambridge MA: South End Press, (str. XIII-XVI).
- PAINE R. (1985) *Advocacy and anthropology*. Newfoundland: ISER Press.
- PALUZZI J.E. (2004) *Primary health care since Alma Ata: lost in the Bretton Woods? Unhealthy Health Policy*. Uredili/ Castro A. and Singer M. New York: Altamira Press.
- POPOVIĆ B., LETICA S., ŠKRBIĆ M. (1981) *Zdravlje i zdravstvena zaštita*. Zagreb: Jumenia.
- RABINOW P. (1975) *Symbolic domination: cultural form and historical change in Morocco*. Chicago: University of Chicago press.
- ROGIĆ I. (2000) *Tehnika i samostalnost: okvir za sliku treće hrvatske modernizacije*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.
- ROY A. (2000) *The cost of living*. Frontline 17:3 (5-8 February).
- SCHEPER-HUGHES N., LOCK M. (1987) *The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology*. Medical Anthropology Quarterly. 1: 6-41.
- SINGER M. (1994) *AIDS and the health crisis of the urban poor: the perspective of critical medical anthropology*. Social Science and Medicine 39: 931-948.
- SHIVA V. (1993) *The greening of the global reach*. Global ecology: a new arena of political conflict. Ur. W. Sachs. London: Zed Press, str. 149-56.
- SHIVA V. (1997) *Biopiracy*. Cambridge MA: South End Press.
- SHIVA V. (2000) *Stolen harvest: the hijacking of the global health supply*. Cambridge MA: South End Press.
- SHIVA V. (2002) *Water wars*. Cambridge MA: South End Press.

SHIVA V. (2004) *Stolen harvest: The hijacking of the global food supply*. *Sickness and Wealth*. Uredili Fort M., M.A. Mercer, O. Gish. Cambridge MA: South End Press, str. 107-117.

SPAJIĆ-VRKAŠ V., KUKOČ M., BAŠIĆ S. (2001) *Interdisciplinarni rječnik*. *Obrazovanje za ljudska prava i demokraciju*. Zagreb: Hrvatsko povjerenstvo za UNESCO.

ŠTAMPAR A. (1919) *O zdravstvenoj politici*. *Jugoslavenska njiva*. 29-31: 1-29, str. 3.

TARANTOLA D. (2000) *Building on the synergy between health and human rights: a global perspective*. WHO, Geneva, 2000. http://www.hsph.harvard.edu/fxbcenter/FXBC_WP8--Tarantola.pdf

United Nations (1951) *Measures for the Economic Development of Under-Developed Countries*. New York: United Nations.

ULLIN P. (1992) *African women and AIDS: negotiating behaviour change*. *Social Science and Medicine* 34 (1): 63-73.

VAN ESTERIK P. (1985) *Confronting advocacy, confronting anthropology*. *Advocacy and Anthropology*. Uredio R. Paine. Newfoundland: ISER Press.

VERDUGO J.C. (2004) *The failures of neoliberalism: health sector reform in Guatemala*. *Sickness and Wealth*. Uredili Fort M., M.A. Mercer, O. Gish. Cambridge MA: South End Press, str. 57-68.

VITALE B. i sur. (2007) *Četiri stoljeća javnog zdravstva i biomedicine u Hrvatskoj. Mala zemlja duge medicinske tradicije u globalnoj medicini 21. stoljeća*. Zagreb: Medicinska naklada i Akademija medicinskih znanosti Hrvatske.

VUČAK I. (2004) *Tuberkuloza još uvijek prijeti*. *Zagreb zdravi grad* 16:6-7.

WALT G. (1994) *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. London: Zed Books.

World Bank (2006) *The World Bank, Report No. 36436, Implementation completion report (SCL-45130) on a loan in the amount of US\$26 million to the Republic of Croatia for Health system*. Report June 28, 2006. www.worldbank.org/hnp

World Bank (2002) *Public health and World Bank operation*. Washington DC: World Bank.

World Bank (2001a) *Public health at a glance fact sheets*. Washington DC: World Bank. www.worldbank.org/hnp

World Bank (2001b) *World Bank strategic framework*. Washington DC: World Bank. www.worldbank.org/hnp

World Bank (2001c) *Monitoring progress towards the HNP development goals using the PRSP framework*. www.worldbank.org/hnp

World Bank (1997a) *Sector strategy: health, nutrition and population*. Washington DC: World Bank.

World Bank (1997b) *World Development Report 1997. The state in a changing world*. Washington DC: World Bank.

WHO (2006a) *Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease* (Prüss-Üstün A., C. Corvalán). Geneva: World Health Organization.

WHO (2006b) *Millennium ecosystem assessment. Survey on Initial Impacts*, March 2006., www.millenniumassessment.org.

WHO (2005) *World Health Report 2005. Ecosystems and human well-being – health synthesis*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2004) *World Health Report 2004. Changing history*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2002) *World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2001) *Millennium ecosystem assessment*. <http://www.millenniumassessment.org>.

WHO (2001) *A human rights approach to tuberculosis*, Geneva: World Health Organization, <http://www.who.int/hhr/information/A%20Human%20Rights%20Approach%20to%20Tuberculosis.pdf>

WHO (1978) *Declaration of Alma-Ata. Report on the International Conference on Primary Health Care*. Geneva, World Health Organization.

ZEMAN Z. (2004) *Autonomija i odgođena apokalipsa: sociološkijske teorije modernosti i modernizacije*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.