

## Abstrakt dizertační práce

### **Narrating the Regulation: The Pharmaceutical Policy in the Czech Republic as an Example**

**Karel Čada**

V posledních letech jsou státy vyspělé Evropy podle mnoha autorů (např. Práznovcová, Strnad 2005; Iversen 2006; Goodman v Cooter; Pickstone 2000) svědky eskalace nákladů v rámci lékové politiky. V souvislosti s nárůstem nákladům na léčiva se Jeremy Green (2007) ptá, co se stalo, že veřejné zdraví, dříve spojované s charitou a vědou, se stalo předmětem tak výrazného obchodování. Jak se stalo, že drobné výkyvy krevního tlaku se staly předmětem a produktem mechanismů, v nichž se spojuje věda, politika, ekonomie s podomním obchodováním?

Farmaceutické trhy tak představují jedno z klíčových prudce expandujících polí, jehož analýza může přispět k celkovému poznání sociální dynamiky pozdně moderních společností. Významně se zkrátila doba schvalování nových léčiv (Angell 2004: 1-5) Medicínský diskurs proniká do řady oblastí, kde dosud nebyl – genetické metody či metody zobrazování mozku ovlivňují soudnictví, moderní sexuologie a metody upravující reprodukci zasahují vyšší měrou do oblasti lidské intimity. Zvyšují se očekávání pacientů (Novas 2006). A léky v tomto procesu hrají klíčovou úlohu a jsou jedním z jeho klíčových hybatelů. „Všude na světě jsou obrazy štěstí a zdraví stále více spojovány s dostupností moderních léků,” tvrdí Adriana Petryna a Arthur Kleinman (2006). Lék se podle citovaných autorů stal jedním ze synonym moderní medicíny. Tento přístup lze charakterizovat citátem jedno českého lékaře: „nemoc je to, na co existuje lék.“

Na druhou stranu lékové politiky, stejně jako další výtoky sociálního státu, jsou také typické napětím mezi rostoucími očekáváními ze strany občanů na straně jedné a důrazem na trvalá úsporná opatření na straně státu (Pierson 2001). Vinou kombinace stárnutí obyvatelstva a medicínského pokroku v rozvinutých státech jsou lékové politiky pod rozpočtovým tlakem minimálně od osmdesátých let, nicméně politiky rozpočtových škrtnů poslední dekády tento požadavek ještě více zdůraznily. Střídmost či šetrnost je v těchto politikách zmiňována nejen jako hodnota ekonomická, ale i jako morální hodnota. Tlak na omezení veřejných výdajů a udržitelné rozpočty tak představuje protipól medikalizační dynamiky.

Strategie zvládnutí tohoto managementu hodnot tvoří osu mé práce, přičemž se zaměřuji zejména na roli jazyka v tomto procesu. Studium role jazyka ve veřejné politice vede výzkumníka k tomu, aby analyzoval pojmenování, kategorizování a připisování konkrétních významů a identit jako hluboce politické akty (Bessant, Watts, Dalton, Smyth 2006: 305). Studium rámců a významů rovněž vybízí ke kritické reflexi jakým způsobem je v politických debatách přisuzována příčinnost, vina a odpovědnost, a to jak na empirické, tak na morální dimenzi (Stone 1989: 283). Práce se tak hlásí ke konstruktivistickým přístupům k analýze politik a kulturním kódům v teorii regulace (Douglas 1992; Thompson, Ellis, a Wildavsky 1990; Lodge a kol. 2010; Lodge a Wegrich 2011).

Jak říká Adrian Kay (2006), narativní dimenze dynamiky v oblasti veřejných politik dosud nebyly teoreticky dostatečně zkoumány. Ve své práci vycházím z předpokladu, že narativní perspektiva poskytuje ideální možnost, jak se touto dynamikou zabývat. Zvolil jsem vyprávění regulace jako centrální pojem své práce z několika důvodů. Narativní zkoumání transformujících se veřejných politik postkomunistických zemí

Střední Evropy bylo dosud ve stínu dominujících institucionálně analýz. Obdobná situace na poli bádání o regulaci jako celku. Temporální dimenze je navíc klíčová pro pochopení dynamiky současných politik, a to právě ve zkoumání vyprávění a v něm použitých kódů, které slouží samotným aktérům k tomu, aby nastolovali časový pořádek a vytvářeli dynamický vztah mezi minulostí, přítomností a očekáváním od budoucnosti.

Práce sleduje vztah politických narativů k širším diskursům a regulačním kódům. Její přínos spočívá v tom, že chce propojit dosud izolované oblasti interpretativního studia veřejných politik – diskursů jako širších myšlenkových celků, narativů jako sekvenčních celků, kulturních kódů jako režimů připisování viny - do jednoho analytického rámce. Politická vyprávění poskytují důvěryhodné principy, jak číst minulost, přítomnost a budoucí události a propojují racionální a emotivní dimenzi našeho uvažování o politikách.

Konkrétní politické narativy studuji ve vztahu k diskursu medikalizace a rozpočtové udržitelnosti, které definují imaginativní horizonty politik. Diskursy chápu, podobně jako Sanford Schram (2012) či Maarten Hajer (2009), jako širší myšlenkové celky definující socio-kulturní kontext a konceptuální vrstvy, ze kterých vycházejí konstrukce politických idejí a programů. V souladu s Ernestem Laclau (1990) hovořím o diskurzech jako o sociálních imaginacích, které definují horizonty možného a ke kterým jsou vztahovány univerzální sociální požadavky a nároky. V mém případě jde o diskurs zdravotních nadějí a diskurz rozpočtových omezení. Vedle těchto diskursivních sociálních imaginací sleduji také logiku kulturních kódů. Tuto gramatiku viny a nápravných opatření definují kódy vycházející z kulturních představ o společenském řádu. Kulturní kódy vytvářejí gramatiku pro vřazení konkrétních politických narativů do obecných představ o dobru a zlu. Vysvětlují, proč se politiky odchylojí od svých cílů a uspořádávají jednotlivé elementy regulačních vyprávění. Pro kulturní teoretiky regulace je pluralita možných cest k regulování zakořeněna ve fundamentálních dimenzích lidské organizace. Jejich variace pak odkazují k systemizaci různých postojů a přesvědčení ohledně sociální spravedlnosti, vině, spojení jednotlivce s jeho prostřední a k obecnému charakteru vládnutí. Tato teorie identifikuje vzájemnou hru a dynamiku různých rétorických forem stanovující způsoby, jak administrovat různá regulační opatření.

Ve vztahu k lékové regulaci odlišuji několik období, jež lze obecně nazvat – transformace (1990-1997), konsolidace pravidel (1997-2001), krize pravidel (2002-2006) a pokus o reformu. Tato linie rekonstruovaná na základě narativů v zásadě odpovídá institucionálně laděným klasifikacím, použitých například Němcem (2013) či Hávou a Maškovou-Hanušovou (2009).

První období se neslo v duchu kombinace silné imaginace zdravotních příslibů s fiskální udržitelností, kdy cílem byla modernizace zdravotní péče, ale i hospodárné využití peněz s tím, že se na péči mají více podílet i samotní pacienti. Tento narativ byl artikulován formou individualistického kódu, kdy důraz na volbu a odpovědnost byl dáván do protikladu se socialistickým zdravotnictvím. Diskurs zdravotní péče byl silně na budoucnost orientovaný s očekávanými výnosy v dlouhodobém horizontu. V rámci diskuse lékových regulací se objevovaly jako klíčové konflikty mezi volbou a solidaritou, dále konstrukce řešení jako pravicových a levicových a debaty o tom, co lze řešit na systémové a co na individuální úrovni. Pacienti byli konstruováni jako oběti komunismu, ale v souvislosti s individualistickým narativem hodnoty za peníze i jako žáci, kteří se musí naučit, že zdravotní péče není zadarmo.

Zatímco v první fázi zastánci politických reforem považovali nedostatek konkurence za hlavní problém, ve druhé fázi po roce 1996 byl hlavním problémem nedostatek řádu a nekonsolidovaná pravidla. Tento důraz na pravidla společně s příkrým nárůstem výdajů na léčiva se odrážel v dominantním diskursu fiskální udržitelnosti. Tato konsolidace pravidel byla symbolizována zákonem o léčivech. Tato konsolidace pravidel je umocněna nutností harmonizovat český regulační rámec s evropskou legislativou. Konsolidace pravidel také znamenala vyjednávání institucionálního rámce, včetně definování pozic jednotlivých aktérů.

Pokračující krize pravidel souvisí jednak s rychlým střídáním ministrů. V tomto období se také intenzivněji objevuje jazyk v hierarchickém kódu. Obecný diskurs zklamání z politického vývoje a politických elit se projevuje v jednotlivých kontroverzích v rámci lékové regulace. V tomto období jsou znovu sjednávány kompetence jednotlivých aktérů. Určují se mantinely expertního a politického rozhodování během. Příkladem budiž spory mezi odbornou kategorizační komisí a ministerstvem, které provází konflikt mezi hierarchickým a egalitářským diskursem. Ministerstvo zdravotnictví používá egalitářský kód společenských důsledků jako legitimaci svých změn ve výnosu kategorizační komise. Tyto výroky jsou však delegitimovány s odkazem na soukromé zájmy. Období politiky s důrazem na pravidla vrcholí přísnými lékovými limity Davida Ratha. Pacienti jsou tvůrci politik v tomto období prezentováni jako rukojmí, kteří musí být chráněni – před soukromými zájmy, dopady změn úhrad či evropskou regulací. Zdůrazňována je asymetrie vztahu mezi pacientem a dalšími složkami regulačního systému.

Posledním sledovaným obdobím je reforma pravicového ministra Tomáše Julínka. S touto reformou přichází znovu do hry individualistický na incentivech postavený regulační kód s důrazem na individuální volbu a odpovědnost. Ospravedlnění jeho reformních kroků se nese v duchu kombinace diskursu zdravotních příslibů a fiskální odpovědnosti, kdy hranice mezi ekonomickým a zdravotním režimem hraje dominantní úlohu. Hranice mezi těmito režimy odráží soubory kategorií charakterizující jednotlivé režimy. Zatímco režim zdravotní výhodnosti je charakterizován zahraničními preparáty, onkologickou léčbou, moderními léky, distribucí léků v nemocnicích, režim ekonomické výhodnosti je charakterizován adjektivy jako zastaralá léčba, domácí léčiva, chronické nemoci, distribucí v lékárnách. Tato hranice tak odráží dominantní představu o medicíně, kde závažné problémy jsou léčeny profesionály ve specializovaných medicínských pracovištích.

V českém kontextu se individualistický kód pojí především s kombinací imaginací založených jak na diskursu zdravotních příslibů, tak na diskursu rozpočtové odpovědnosti. Naopak hierarchický kód často vyjadřuje jen rozpočtovou odpovědnost. Tato historická konfigurace významně poznamenala charakter post-socialistického sociálního státu, protože pozitivní vize byla vždy asociována s individualistickým diskursem tržních reforem. Naopak snahy posilovat hierarchie a pravidla byly častěji podporovány temnými vizemi fiskální budoucnosti. Odmítavá reakce veřejnosti na Julínkovu reformu ale ukázala, že přestože hierarchický model více rezonuje významně s představou české společnosti o zdraví, tak narativ deziluze občanů z politické sféry a narativ korupce a klientelismu hierarchický kód nabourává, a to s využitím rovnostářského kódu. Rovnostářský kód však nerezonuje v dominantních politických narativech. Místo posilování participace, veřejné kontroly či účasti třetích stran, jako jsou nevládní organizace, na rozhodování, jsou naopak vytvářena další pravidla umocňující nepřehlednost a komplexitu systému zdravotní

péče. Technikalita těchto pravidel depolitizovala nárůst soukromých výdajů a vytlačila z veřejné arény rostoucí privatizaci zdravotní péče.

V obou nejčastěji používaných regulačních kódech lze nalézt deficitní model pacienta. Zatímco v případě individualistického kódu je pacient zobrazovaný jako racionální aktér, který se potřebuje naučit jak fungovat v novém modelu zdravotnictví. S ohledem na individualistický kód můžeme mluvit o deficitu dovedností, který je typický pro individualistický diskurs. Definovaná odpovědnost je individuální. Pomocí ekonomických nástrojů pacienti mohou být vzděláváni, aby činili „dobré volby“. Tento deficitní model přehlíží znalostní asymetrii vepsanou do vztahu mezi lékařem (či lékárníkem) a pacientem. Na druhé straně, v hierarchickém kódu, lze nalézt o deficit znalostí. Pacienti nemají dostatečné informace dělat správné volby, takže musejí být chráněni. Odpovědnost je v tomto kódu sdílena mezi profesionální komunitou. Na druhou stranu pacienti touto konstrukcí ztrácí hlas a jsou vylučováni z rozhodování, a to jak na individuální, tak na politické úrovni.

Narativy regulace jsou odvislé od širších diskursů jednotlivých politik a kódů, kterými jsou vyprávěny. Z hlediska jejich dynamiky lze vysledovat vzájemné vymezování různých typů kódů a jejich vzájemné oslabování a nahrazování. Vedle této endogenní dynamiky hraje svou roli také exogenní dynamika pohybu diskursů, širšího uvažování o medicíně, demokracii či ekonomice – jakýchsi tektonických celků, jež slouží jako dispozitivы jednotlivých regulačních narativů.

V úvodu práce jsem uvedl, že schopnost přežití moderních organizací nezáleží tak na jejich technické efektivitě, ale na to, jak dokáží inkorporovat sociálně legitimní elementy do své organizační struktury (Meyer, Rowen 1977). Tato schopnost záleží na narativních praxích, které propojují minulost s imaginacemi budoucnosti prostřednictvím kulturních kódů, vytvářet nerovnováhy a cestu, jejichž pomocí může rovnováha znovu nastavena. Vysvětlující model založený na souhře diskursů a kulturních kódů v narativní struktuře poskytuje vhodný klíč k tomu, jak zachytit institucionální dynamiku moderních společností. Moje analýza demonstrovala, že kombinace Foucaultovské diskursivní analýzy a kulturní sociologie poskytuje dostatečné nástroje k tomu, aby vytvořila model, který tuto souhru zachytí ve své složitosti a vzhledem k jejím hlavním strukturálním elementům.