

The Problem of Medicalization of Social Life in Post-Covid Realities

UDC: 316.42(045)

DOI: 10.15421/172277

Politanska DariaPh.D. Student, <https://orcid.org/0000-0003-2742-5941>, polytanska@gmail.com

Vasyl' Stus Donetsk National University (Vinnytsia, Ukraine)

Abstract

Relevance. The study of medicalization processes in modern society is relevant from the perspective of the enormous impact of the global COVID-19 pandemic on all social institutions, forms of social relations and the increasing role of medicine and pharmacology in post-Covid realities. The concept of medicalization, invented by Western intellectuals at the end of the 1960s, has acquired new negative and positive interpretations that require their own philosophical understanding.

The aim of the study is to determine the role of medicine in the modern globalized world that has survived the COVID-19 pandemic. The following research methods are used in the article: hermeneutic, structural-functional, comparativist, social analysis, logical, and others, which made it possible to comprehensively investigate the main aspects of the problem under analysis.

In the course of the study, the following results were obtained: modern interpretations of the concepts of medicalization and pharmacology were determined; the specificity of the social consequences of the global COVID-19 pandemic and unprecedented measures to overcome it were revealed; the peculiarities of the processes of medicalization and pharmacology under the influence of the commercialization of medicine and the influence of mass media on public attitudes of the population during the pandemic and in the post-epidemic period are determined; modern forms of securitization of medicine are revealed, i.e. empowering the authority of medical services.

During the study, the following conclusions were drawn: in modern post-Covid realities, the medicalization and pharmacology of society remain perceptible as processes of strengthening the role of medicine and pharmacology in the lives of people and society; the medicalization of everyday life also took place - the securitization of medicine, i.e. the acquisition of force powers by the medical services; medical and pharmacological institutions began to perform not only the functions of treatment and prevention, but also social control, which created new long-term risks and dangers in society. It is indicated that the medicalization and pharmacology of society, which arose long before the pandemic, and which have both negative and positive parameters, only intensified as a result of unprecedented measures to overcome it.

Keywords: medicalization, pharmacology, epidemic, pandemic, post-war reality, securitization of medicine, iatrogenesis, social control, biopower

Citation: Politanska, D. (2022). The Problem of Medicalization of Social Life in Post-Covid Realities. *Grani*, 25(6), 105-111. <https://doi.org/10.15421/172277>

Проблема медикалізації суспільного буття у постковідних реаліях

Політанська Дар'я*Донецький національний університет імені Василя Стуса (Вінниця, Україна)***Анотація**

Актуальність. Дослідження процесів медикалізації в сучасному суспільстві є актуальним із огляду на величезний вплив глобальної пандемії COVID-19 на всі соціальні інститути, форми суспільних відносин та підвищення ролі медицини та фармакології в постковідних реаліях. Концепт медикалізації, винайдений західними інтелектуалами наприкінці 1960-х років, набув нових негативних та позитивних інтерпретацій, які потребують свого філософського осмислення. **Метою** дослідження є визначення ролі медицини в сучасному глобалізованому світі, який пережив пандемію COVID-19. У статті застосовано такі **методи дослідження**: герменевтичний, структурно-функціональний, компаративістський, соціальний аналіз, логічний та інші, які дозволили комплексно та всебічно дослідити головні аспекти досліджуваної проблеми.

У процесі дослідження отримано такі **результати**: визначено сучасні інтерпретації концептів медикалізації та фармакологізації; виявлено специфіку соціальних наслідків глобальної пандемії COVID-19 та безпрецедентних заходів з її подолання; визначено особливості процесів медикалізації та фармакологізації під впливом комерціалізації медицини та впливу ЗМІ на суспільні настрої населення під час пандемії та в постковідний період; розкриті сучасні форми сек'юритизації медицини, тобто набуття медичними службами силових повноважень.

У ході дослідження зроблені наступні **висновки**: у сучасних постковідних реаліях залишаються відчутними медикалізація та фармакологізація суспільства як процеси посилення ролі медицини та фармакології в житті людей та суспільства; відбулася також медикалізація повсякденного життя – сек'юритизація медицини, тобто набуття медичними службами силових повноважень; медичні та фармакологічні інституції почали виконувати не тільки функції лікування й профілактики, а й соціального контролю, що утворило в суспільстві нові довгострокові ризики та небезпеки. Вказано, що медикалізація та фармакологізація суспільства, які виникли задовго до пандемії, і які мають свої як негативні, так і позитивні параметри лише посилюються внаслідок безпрецедентних заходів з її подолання.

Ключові слова: медикалізація, фармакологізація, епідемія, пандемія, посковідна реальність, сек'юритизація медицини, ятрогенез, соціальний контроль, біовлада

Цитування: Політанська Д. Проблема медикалізації суспільного буття у постковідних реаліях. *Науково-теоретичний альманах Грані*. 2022. Том 25. №6. С. 105-111. <https://doi.org/10.15421/172277>

Стаття надійшла / Article arrived: 20.11.2022

Схвалено до друку / Accepted: 29.12.2022

Вступ.

Актуальність. Зухвала агресія російської Федерації проти України майже затьмарила в інформаційному просторі найбільш значиму подію початку 2020-х – глобальну пандемію COVID-19. Між тим це соціальне лихо ще не полишило нашу планету та й більшість країн гостро переживають його наслідки. Багато держав впровадили доволі жорсткий режим карантинних заходів, контроль за вакцинацією населення, обмеженням в пересуванні, безпосередньому спілкуванні та проведенні культурних, освітніх та спортивних масових заходів. Це вимусило багатьох мислителів звернутися до концепції медикалізації, яка була популярною в західних інтелектуальних колах в 1970-1980 роки. Більше того, ця концепція, яка відображає соціальні процеси посилення ролі медичних інституцій в суспільстві набуває нового, глобального виміру. Глобальний характер медикалізації сучасного суспільства виявився зокрема у тому, що майже всі країни світу в умовах пандемії виконували рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), навіть якщо вони суперечили базовим принципам ліберальної демократії. Пандемія коронавірусу спричинила й суттєві зрушення в системі соціального контролю, значно підвищила роль медицини та фармакології в повсякденному житті мільйонів людей у всьому світі. Саме тому актуальним вдається дослідження такого соціального явища як медикалізація, яке отримало нове дихання в сучасну постковідну епоху.

Метою дослідження є визначення ролі медицини в сучасному глобалізованому світі, який пережив пандемію COVID-19. У дослідженні застосовано такі методи дослідження: герменевтичний, структурно-функціональний, компаративістський, соціального аналізу, логічний та інші, які дозволили комплексно та всебічно дослідити головні аспекти досліджуваної проблеми.

Аналіз літератури та наявних підходів до визначення предмету дослідження. Термін «медикалізація» ввів американський соціолог, учень знаменитого патріарха американської соціології Т. Парсонса, Джессі Піттс у 1968 році у своїй статті до «International Encyclopedia of Social Sciences» (Pitts, 1968) в якій розглядав нову роль медицини як форми соціального контролю девіантної поведінки. Треба зазначити, що він не вкладав в цей термін якогось негативного значення, а просто констатував соціальні зміни, які відбулися в сфері психіатрії та кримінології, коли певні форми девіацій зі статусу злочину переходять до категорії хвороб.

Згодом термін був підхоплений марксистськими та лібертаріанськими інтелектуальними колами. З початку 1970-х років, коли, з одного боку, в західних країнах стали виразно помітні успіхи у сфері охорони громадського здоров'я, з другої – зростає

вплив ліворадикальних настроїв, формуються головні напрямки дослідження того явища, що відображаються винайденим концептом. Саме тоді в Європі та Північній Америці вийшли у світ роботи таких дослідників, як Іван Ілліч, Ірвін Зола, Мішель Фуко, Томас Шаш, Пітер Конрад та інших. Більшість з них критично відносилися до зростання ролі медицини в суспільстві, вважаючи, що вона починає виконувати роль тотального соціального контролю замість церкви та держави.

Так у своїй книзі «Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health» (Illich, 1977) Іван Ілліч запропонував одну з найбільш негативних оцінок процесу медикалізації. Він стверджував, що медична професія шкодить людям через ятрогенез, процес, при якому хвороби та соціальні проблеми посилюються в наслідок медичного втручання. Ілліч вважав, що ятрогенез відбувається на трьох рівнях: клінічний, що включає серйозні побічні ефекти, більші, ніж вихідний стан; соціальний, при якому широка публіка стає слухняною і покладається на медиків, щоб справитися з життям у своєму суспільстві; і структурний, за допомогою якого ідея старіння і смерті як медичних хвороб ефективно «медикалізувала» людське життя і залишала людей і суспільства менш здатними справлятися з цими «природними» процесами. Марксистки, пов'язували медикалізацію з вадами експлуататорського капіталістичного суспільства. Вони стверджують, що медицина не виявляє першопричини хвороб, такі як соціальне нерівність і безглуздість, а замість цього презентує здоров'я як окрему проблему.

Можна стверджувати, що протидія медикалізації була загальним переконанням лівих та феміністичних рухів 1970-х років, але з 1990-х фактично майже зникає супротив втручання медицини в повсякденне життя, якщо це вважається виправданим з точки зору громадського здоров'я. Більш того, тиск за збільшення медичної допомоги починає виходити від самого суспільства.

Португальський учений Тьяго Коррейя (Correia, 2017) запропонував альтернативний погляд на роль медицини в сучасному суспільстві. Він стверджує, що медикалізацію необхідно відокремити від біомедицини, щоб подолати більшу частину критики, з якою вона стикається, і захистити її цінність у сучасних умовах. Базуючись на герменевтичному підході Г.-Г. Гадамера до медицини, він зосереджується на загальних рисах медицини, незалежних від емпіричних відмінностей часу і простору. Медикалізація та соціальний контроль розглядаються як окремі аналітичні вимірювання, які на практиці можуть співпадати, а можуть і не співпадати. Коррейя стверджує, що ідея «робити речі медичними» повинна включати всі форми медичних знань у глобальному суспільстві, а не тільки ті форми, які пов'язані з наявними (біо) медичними професіями.

Втім це «прощання» з медикалізацією було передчасним: пандемія COVID-19 надала нової актуальності цій соціально-філософській проблемі. Найбільшого резонансу набула публічна дискусія між двома відомими європейськими інтелектуалами Дж. Агамбеном та Ж.-Л. Нансі. Дж. Агамбен опублікував замітку під заголовком «Винахід епідемії», в якій піддав різкій критиці примусову медикалізацію як практику примусового соціального дистанціювання (Agamben, 2020a). В іншій своїй статті Дж. Агамбен міркує про захоплюючу людську повсякденність медикалізації, в якій вбачає чіткі релігійні риси: медицина стала новою системою вірувань, що поєднує квазіхристиянську есхатологію з перманентною кризою капіталізму (Agamben 2020b). На ці звинувачення у примусовій медикалізації відповів вже покійний французький філософ Ж.-Л. Нансі. У своєму листі під заголовком «Вірусний виняток» він вказав на необхідність введення надзвичайних заходів, а медикалізацію можна розглядати як необхідність, продиктовану реаліями часу, коли «ціла цивілізація виявляється під ударом» (Nancy, 2020). Згодом до цієї дискусії з одного та іншого боку приєдналися американська дослідниця історії науки Л. Дастон, французький філософ та соціальний антрополог Б. Латур, індійська соціологія та поетеса Л. Ганді, словенський культуролог та соціальний філософ С. Жижек та інші всесвітньо відомі та впливові інтелектуали.

Йі зараз інтерес до цієї проблеми не зникає про що свідчать статті Д. С. де Куньї та Е. Рапозо (Cunha, & Raposo, 2022) і Дж. М. Езелла (Ezell, 2022), причому остання з яких носить символічну назву «The medicalization of freedom (Медикалізація свободи)».

Проблема медикалізації суспільства не залишилася поза увагою й вітчизняних вчених. Такі дослідники як М. Абисова (2020), В. Попов (2014), Л. Швидка (2010) та інші присвятили свої роботи розгляду різних аспектів цієї проблеми. Але більшість з них були написані в «доковідний» період (або в час спалаху пандемії), що вимушує звернутися до розгляду особливості цих процесів після подолання COVID-19 в більшості країн світу.

Результати дослідження.

Глобальна пандемія COVID-19 та безпрецедентні заходи з її подолання зайвий раз продемонстрували, що медицина стала відігравати все більшу роль у всіх сферах людської діяльності: соціальній, економічній, політичній тощо. У вищевказаній дискусії про свободу та обмеження під час пандемії певним чином «воссресила» біополітичні концепції М. Фуко та концепт медикалізації запропонований лівими інтелектуалами. Вже згаданий Дж. Агамбен знаходить у надзвичайних заходах підтвердження негативних прогнозів про впровадження глобальної влади медицини, яка має економічне й політичне підґрунтя. Під час пандемії люди ніби почали виконують

«карикатурну роль об'єкта біополітики, що вийшов прямо з лекцій М. Фуко», зауважує Б. Латур. Це відбувається в атмосфері, коли «воскресла» держава статистики, а громадяни «залишаються під замком у своїх квартирах, у той час як зовні стверджується поліцейська влада, а на порожніх вулицях чути лише сигнали машин швидкої допомоги» (Latour, 2020). Не дивно, що біополітичні й медикалістські підходи взагалі і фуколдіанські, зокрема, склали контур гуманітарної дискусії про пандемію COVID-19, причому не тільки в наукових виданнях, що індексуються, а й у ЗМІ, суспільно-політичних блогах та на науково-популярних платформах.

Такі публікації не обмежуються концептуалізацією пандемії COVID-19 в контексті медикалізації. Вони звертаються й до більш загальних проблем медикалізації, які розглядалися М. Фуко та іншими дослідниками цього напрямку. Зростання статусу медицини, актуалізація її соціальних функцій (у тому числі й економічної) призводить до проникнення в масову свідомість медичної мови та стилю мислення, медичних уявлень про здоров'я та причини, форми перебігу, лікування хвороб. Зростання залежності від медицини повсякденного життя людей обертається закріпленням медичних понять за деякими людськими властивостями або типами поведінки (інвалід, наркоман, алкоголік тощо), які можуть сприяти виключенню цих осіб із процесу нормальної соціальної взаємодії. Іспанський дослідник П. Херрера зазначає: «Медикалізація є динамічним процесом, завдяки якому деякі аспекти життя, які традиційно не вважалися медичними, нині розглядаються в термінах хвороби або розладів, набувають статусу патології уявлення та практики, які раніше не належали до таких» (Conflict, 2007, p. 228). У такому разі ми можемо говорити не просто про зростаючу залежність пацієнта від лікаря, від його рекомендацій, а й про появу у лікарів функції соціального контролю, яка відстежує стан людини та суспільства в системі координат «здоров'я – хвороба» або «норма – патологія».

Дослідники зазначають, що активізація процесу медикалізації, який відбувся під час пандемії COVID-19 в історії західної культури відбувається не вперше. Як показав М. Фуко, вперше дискурс здоров'я посідає центральне місце у культурі античності, де здоров'я розумілося досить широко, а «медичні» рекомендації поширювалися на всі сфери життя особистості (Foucault, 2008, p. 92). Наступний історичний етап пов'язаний із зміною статусу самої медицини, в епоху європейського Відродження вона «знаходилася в центрі не тільки природничих наук, а й гуманітарних наук і майже ототожнювалася з філософією» (Foucault, 2008, p. 95). Мислителі бачили в медицині фундаментальну науку, що розкриває таємниці не тільки людського тіла, а й гармонію всього світобудови. Однак медицина

того часу спиралася не на теорії природознавства, які тільки зароджувалися, а більшою мірою на концептуальні положення алхімії та астрології, тому не мала належної ефективності, а, отже, не могла претендувати на загальний авторитет. Медикалізація на сучасному етапі є своєрідним синтезом попередніх етапів. З одного боку, сучасний культ людського тіла та здоров'я, що підігривається ЗМІ, медичними або близько медичними корпораціями, перевершує те, що було в античності. Якщо раніше вважалося, що краса є зовнішнім проявом здоров'я тіла та духу, то зараз гонитва за зовнішньою привабливістю (за допомогою дієт, ліків та хірургічного втручання) часто призводить до втрати здоров'я. З іншого боку, сучасна медицина, використовуючи найпередовіші наукові та технічні досягнення, демонструє нові можливості та відкриває перед людиною практично безмежні перспективи.

Набули актуальності під час пандемії COVID-19 також виділені М. Фуко епідемічні моделі медикалізації: модель «виключення прокажених» та модель «включення зачумлених», що сформувалися в Європі під час відповідних епідемій (Foucault, 2008). Мішель Фуко звертається до вимірювання

громадського здоров'я та випадки епідемій. Він розглядає три історичні випадки епідемій: проказа в середні віки, чуми, яка періодично повторювалася в Європі, і віспи XVIII ст., яка спалахнула в час коли вже була винайдена вакцинація. Кожен з цих випадків мав власний історичний, політичний і медичний контекст, кожен викликав різну суспільно-політичну реакцію.

У випадку з епідемією прокази політико-теологічна реакція виражалася в принципі «виключення та поділ» шляхом ритуального вигнання прокаженого з міста до спеціальних місць і оголошення його «мертвим» серед живих». Під час епідемії чуми інше використовувався принцип – «включати та організовувати»: наприклад, у середині XIV ст. в певних італійських державах були створені тимчасові комітети охорони здоров'я, які встановлювали карантин в містах і на кораблях, реєстрували хворих і померлих, а також контролювати імпорту і експорту товарів. Особливою є епідемія віспи яка відбувалася вже в XVIII ст. Сучасний дослідник спадщини М. Фуко Е. Такер у статті «Тіні атеології: епідемії, влада і життя після Фуко» (Thacker, 2009, р. 141) ілюструє підхід М. Фуко в наступній таблиці:

Табл. 1

	Епідемія прокази	Епідемія чуми	Епідемія віспи
Діаграма	Виключення	Включення	Нормалізація
Дія	Відокремлення	Організація	Втручання
Методики	Виселення	Карантин	Вакцинація
Онтологічний принцип	Релігія / право	Політика / Економіка	Громадське здоров'я
Влада	Закон / авторитет	Безпека	Дисципліна

Якщо боротьба з проказою вимагала виключення прокаженого із суспільства, то боротьба з чумою поставила до центру дисциплінарного механізму як її жертви, а й цілком населення. На думку М. Фуко, у XVIII ст. початку епохи модерну, виробився дисциплінарний механізм запобігання поширенню інфекції, що полягає у контролі за переміщення людських тіл, суб'єктів епідемічної загрози. У суспільстві модерну взяла гору так звана дисциплінарна модель влади, що керує не за допомогою «виключення девіантів» з суспільства, а за допомогою їх включення до загальної соціальної «продуктивності тіл». Це супроводжувало появу та поширення суворого трудового та політичного адміністрування, яке охопило європейські суспільства в XVII-XVIII ст. (Foucault, 2008, р. 136). Владний інструментарій медикалізації, згідно Фуко, надзвичайно широкий: вивчення психіатричних практик та соціальної історії страху дозволяють французькому мислителю виділити поворотні історичні моменти, що призвели до появи в Європі переконань, що породили можливості

обмеження свободи для тих елементів суспільства, які маркуються як «інші» чи «небезпечні» – заради загального добробуту та безпеки (Foucault, 2008, р. 256).

Пандемія COVID-19 не вкладається повністю в вищезокреслену схему подолання епідемій М. Фуко. До виокремлених факторів медикалізації додається факторів додається новий, який є головною рушійною силою сучасної медикалізації – це комерціалізація. У зв'язку з цим слід зазначити, що для підвищення прибутку медичні та фармацевтичні корпорації можуть активно використовувати страх людини за своє здоров'я, щоб змусити його купувати дорожчу, але нібито особливо сприятливу для збереження здоров'я, продукцію. Комерціалізація сфери медицини та охорони здоров'я забезпечує постійний приплив інвестицій, отже, безперервний процес модернізації, впровадження інновацій, розробки нових технологій. Але не варто помилятися щодо добрих намірів корпорацій. Їх головною метою завжди був прибуток, а щоб він зростав, необхідно постійно розширювати ринок, стимулювати попит та створювати нові

потреби у покупців. Зовсім недавно набула широкого резонансу ситуація навколо епідемій «пташиного» та «свинячого» грипу. У результаті виявилося, що її небезпека була сильно перебільшена, проте паніка, ініційована ЗМІ і охопила обивателів, сприяла багаторазовому збільшенню доходів фармакологічних корпорацій. Сучасна реклама лікарських засобів, медичних послуг, різних біологічних добавок активно використовує природний страх перед хворобою, страх втратити здоров'я, а разом із ним – орієнтацію людей на успіх та благополуччя для маніпулювання масовою свідомістю.

В останній, найбільш потужній пандемії COVID-19 ЗМІ та соціальні мережі Інтернету також відігравали не останню роль. Вони сприяли також поєднанню медикалізації з пов'язаним з нею соціальним явищем – фармакологізацією. В сучасних постковідних реаліях провідним агентом медикалізації стає фармацевтична індустрія. Сучасний британський соціолог Дж. Абрахам визначив фармакологізацію як процес, у ході якого соціальні, поведінкові чи тілесні прояви лікарями та пацієнтами визнаються станами, які потребують використання медикаментів (Abraham, 2010, p. 603). Сучасна пандемія посприяла регуляторним змінам, вкладеним у скорочення термінів виведення ринку нових препаратів (fast track), що збільшить прибутки фармацевтичних корпорацій, але посилить ризики здоров'ю споживачів їхньої продукції. Про глобальні масштаби охоплення людей новим видом «суспільного блага», тобто вакцинами від COVID-19, подбали такі міжнародні організації як ВООЗ, та Глобальний альянс з вакцин та імунізації (GAVI), що створили платформу розподілу вакцин Covax, в рамках якої здійснюється підтримка досліджень та розробки вакцин, їх виробництво, а також ведуться переговори про ціну та закупівлю вакцин (Berkley, 2020). У багатьох країнах для певних категорій населення та професій у 2021 р. стала обов'язковою вакцинація від COVID-19, здійснювана вакцинами, схваленими ВООЗ (Status, 2021), яка оцінює придатність ще неліцензованої медичної продукції під час надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я. Так ВООЗ в публікації від 21 грудня 2021 року інформував про те, що Moderna, Pfizer, Janssen (Johnson & Johnson), AstraZeneca, китайські Sinopharm і Sinovac, індійські Covaxin і Covishield, Covovax, Nuvaxovid є препаратами екстреного використання (ВОЗ одобрила, 2021).

Сучасна глобальна кампанія з вакцинації від гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, створила ідеально сприятливі умови для ще більш глибокої медикалізації та фармакологізації суспільства. В окремих країнах людина, яка відмовляється від вакцинації від COVID-19, примусово виключається із системи суспільних відносин – вона позбавлена

права працювати, вільно переміщатися, купувати певні товари. Уряд Італії у вересні 2021 року видав Указ про обов'язкову наявність ковід-паспорту для всіх громадян, які працюють. З 15 жовтня 2021 р. працівники, які не мають ковід-паспорт, мають бути усунені від роботи без збереження зарплати. Ковід-паспорт або «зелений пропуск» громадяни можуть отримати, пройшовши вакцинацію від COVID-19, або надавши негативний результат ПЛР-тесту на коронавірус, що діє протягом трьох днів, або довідку про нещодавно перенесений COVID-19. Контролювати наявність ковід-паспортів у працівників зобов'язали роботодавців. Нідерланди, Росія, Сербія, Словенія, Північна Македонія, Україна, Франція, Хорватія, Швейцарія, Естонія (Как работают, 2021).

Amnesty International у своїй доповіді «Подвійна доза нерівності: фармацевтичні компанії та криза з вакцинами від Covid-19», опублікованій у вересні 2021 року, проаналізувала дії шести провідних світових виробників вакцин від Covid-19 (AstraZeneca plc, BioNTech SE, Johnson & Johnson, Moderna, Inc., Novavax, Inc. і Pfizer, Inc) і дійшла висновку – незважаючи на те, що більшість компаній отримують мільярди доларів у вигляді державного фінансування та попередніх замовлень, розробники вакцин монополізували інтелектуальну власність, блокували передачу технологій та агресивно протидіяли заходам, які б дозволили розширити глобальне виробництво цих вакцин (A Double Dose, 2021).

Висновки.

Таким чином, у сучасних постковідних реаліях залишаються відчутними медикалізація та фармакологізація суспільства як процеси посилення ролі медицини та фармакології в житті людей та суспільства. Відбулася також медикалізації повсякденного життя – сек'юритизація медицини, тобто набуття медичними службами силових повноважень. Це можна відчути за тим впливом, у тому числі й політичним, який отримали у багатьох країнах санітарні та наглядові служби охорони здоров'я. Цей процес йде не лише на рівні національних держав, а й глобально: політична значущість ВООЗ помітна не лише за кількістю країн, які виконують її епідеміологічні рекомендації, а й за гостротою політичного опору цим рекомендаціям та цьому впливу.

Неухильне збільшення масштабів медикалізації в умовах пандемії, внаслідок чого медичні та фармакологічні інституції почали виконувати не тільки функції лікування й профілактики, а й соціального контролю, створили в суспільстві нові довгострокові ризики та небезпеки. Медикалізація соціальних проблем перешкоджає критичному розумінню підпорядкування владі тими групами людей, яких воно стосується. Крім того, медикалізація соціальних проблем означає, що наукове медичне знання поширюється далеко за межі професійного

дискурсу і активно функціонує у медійній, політичній, повсякденній сферах, що стає можливим завдяки особливому статусу наукової медицини. Сьогодні вона являє собою політичний інструмент владних відносин, покликаний підтримувати економічні, політичні та соціальні процеси ексклюзії соціально-вразливих громадян, що відбуваються у сучасному суспільстві в умовах пандемії.

У найближчому майбутньому людству, очевидно, належить розробити певний загальний набір правил і обмежень, які уможливляють відновлення міжнародного сполучення, авіаперельотів та подорожей. Наднаціональний орган, який виробляє

такі рекомендації і стежить за виконанням, якщо він виникне, стане значним актором міжнародних відносин.

Про остаточні наслідки пандемії говорити ще зарано. Однак, вже зараз зрозуміло, що зовнішні чинники та надзвичайні ситуації не приносять у соціальний простір нічого нового – вони лише посилюють тенденції, які розвивалися до цього. Тенденції до медикалізації та фармакологізації суспільства, які виникли задовго до пандемії, і які мають свої як негативні, так і позитивні параметри лише посилилися внаслідок безпрецедентних заходів з її подолання.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

- Абисова, М. А. (2020). Медикалізація суспільного життя в умовах пандемії. *Вісник НАУ. Серія: Філософія. Культурологія*, 2(32), 24-30.
- ВОЗ одобрила 10-ю вакцину от COVID-19 для использования в экстренном порядке. (2021). Відновлено з <https://news.un.org/ru/story/2021/12/1416012>
- Как работают ковид-пропуска в Европе и когда их отменяют. (2021). Retrieved from <https://www.bbc.com/russian/features-59083189>
- Попов, В. Ю. (2014). Социально-философские аспекты медиализации современного общества. В О. В. Добридень (Ред.), С.А. Врядий, В.Ю. Кравченко, & А.І. Лівенко, *Філософсько-гуманітарні читання: Збірка наукових праць* (с. 58-61). Дніпропетровськ: ДЗ «ДМА».
- Швидка, Л. І. (2010). Медикалізація суспільства як соціальна проблема: сутність, агенти, наслідки. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: філософія, соціологія, політологія*, 2(20), 80-86.
- A Double Dose of Inequality: Pharma Companies and the Covid-19 Vaccines Crisis. (2021). Retrieved from <https://www.amnesty.org.ua/wp-content/uploads/2021/09/pol4046212021english.pdf>
- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions. *Sociology*, 44, 603-622.
- Agamben, G. (2020b). La medicina come religione. *Quodlibet*. Retrieved from <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-la-medicina-come-religione>
- Agamben, G. (2020a). L'invenzione di un'epidemia. *Quodlibet*. Retrieved from <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia>
- Berkley, S. (2020, September 3). *COVAX explained*. Retrieved from <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
- Conflict, Citizenship and Civil Society. (2007). *The 8 Conference of the European Sociological Association. Abstracts Book* (pp. 228-232). Glasgow.
- Correia, T. (2017). Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts as Medical Knowledge. *Frontiers in Sociology*, 2, 14-34.
- Cunha, D. S. da., & Raposo, H. (2022). A New Time of Reckoning, a Time for New Reckoning: Views on Health and Society, Tensions between Medicine and the Social Sciences, and the Process of Medicalization. *Societies, MDPI*, 12(4), 1-51. Retrieved from <https://ideas.repec.org/a/gam/jsocx/v12y2022i4p119-d887369.html>
- Ezell, J. M. (2022). *The Medicalization of Freedom: How Anti-Science Movements Use the Language of Personal Liberty and How We Can Address It*. *Nat Med*, 28, 219. Retrieved from <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01640-y>
- Foucault, M. (2008). *The Birth of Biopolitics. Lectures at the Collège de France, 1978–1979*. N.Y.: Palgrave Macmillan.
- Illich, I. (1977). *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Harmondsworth & New York: Penguin.
- Latour, B. (2020). Is This a Dress Rehearsal? *Critical Enquiry*. Retrieved from <https://critinq.wordpress.com/2020/03/26/is-this-a-dress-rehearsal>
- Nancy, J.-L. (2020). *Eccezione Virale. Antinomie*. Retrieved from <https://antinomie.it/index.php/2020/02/27/eccezione-virale/>
- Pitts, J. (1968). Social Control: the Concept. In D. Sills (Ed.), *International Encyclopedia of Social Sciences* (pp. 381-396), Vol. 14. New York: McMillan.
- Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ Evaluation Process. (2021, December 23). Retrieved from https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_23Dec2021.pdf
- Thacker, E. (2009). The Shadows of Atheology: Epidemics, Power and Life after Foucault. *Theory, Culture & Society*, 26(6), 134-152.

REFERENCES

- A Double Dose of Inequality: Pharma Companies and the Covid-19 Vaccines Crisis. (2021). Retrieved from <https://www.amnesty.org.ua/wp-content/uploads/2021/09/pol4046212021english.pdf>
- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions. *Sociology*, 44, 603-622.

- Abysova, M. A. (2020). Medicalization of Public Life in the Conditions of a Pandemic. *Bulletin of the NAU. Series: Philosophy. Cultural Studies*, 2(32), 24-30.
- Agamben, G. (2020b). La medicina come religione. *Quodlibet*. Retrieved from <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-la-medicina-come-religione>
- Agamben, G. (2020a). L'invenzione di un'epidemia. *Quodlibet*. Retrieved from <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia>
- Berkley, S. (2020, September 3). *COVAX explained*. Retrieved from <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
- Conflict, Citizenship and Civil Society. (2007). *The 8 Conference of the European Sociological Association. Abstracts Book* (pp. 228-232). Glasgow.
- Correia, T. (2017). Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts as Medical Knowledge. *Frontiers in Sociology*, 2, 14-34.
- Cunha, D. S. da., & Raposo, H. (2022). A New Time of Reckoning, a Time for New Reckoning: Views on Health and Society, Tensions between Medicine and the Social Sciences, and the Process of Medicalization. *Societies, MDPI*, 12(4), 1-51. Retrieved from <https://ideas.repec.org/a/gam/jsoc/v12y2022i4p119-d887369.html>
- Ezell, J. M. (2022). *The Medicalization of Freedom: How Anti-Science Movements Use the Language of Personal Liberty and How We Can Address It*. *Nat Med*, 28, 219. Retrieved from <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01640-y>
- Foucault, M. (2008). *The Birth of Biopolitics. Lectures at the Collège de France, 1978–1979*. N.Y.: Palgrave Macmillan.
- How do Covid-Passes Work in Europe and When Will They be Canceled?* (2021). Retrieved from <https://www.bbc.com/russian/features-59083189>
- Illich, I. (1977). *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Harmondsworth & New York: Penguin.
- Latour, B. (2020). Is This a Dress Rehearsal? *Critical Enquiry*. Retrieved from <https://critinq.wordpress.com/2020/03/26/is-this-a-dress-rehearsal>
- Nancy, J.-L. (2020). *Eccezione Virale. Antinomie*. Retrieved from <https://antinomie.it/index.php/2020/02/27/eccezione-virale/>
- Pitts, J. (1968). Social Control: the Concept. In D. Sills (Ed.), *International Encyclopedia of Social Sciences* (pp. 381-396), Vol. 14. New York: McMillan.
- Popov, V. Yu. (2014). Socio-philosophical aspects of medicalization of modern society. In O. V. Dobriden (Ed.), E. A. Vradiy, V. Yu. Kravchenko, & A. I. Livenko, *Philosophical and Humanitarian Readings: Collection of Scientific Works* (pp. 58-61). Dnipropetrovsk: DZ "DMA".
- Shvidka, L. I. (2010). Medicalization of society as a social problem: essence, agents, consequences. *Bulletin of Dnipropetrovsk University. Series: Philosophy, Sociology, Political Science*, 2(20), 80-86.
- Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ Evaluation Process*. (2021, December 23). Retrieved from https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_23Dec2021.pdf
- Thacker, E. (2009). The Shadows of Atheology: Epidemics, Power and Life after Foucault. *Theory, Culture & Society*, 26(6), 134-152.
- WHO Has Approved the 10th Vaccine against COVID-19 for Emergency Use*. (2021). Retrieved from <https://news.un.org/ru/story/2021/12/1416012>