

**Список літератури**

1. аль-Мубарак. Нізам аль-іслам фі ль-хукм ва д-давля (Ісламська система у владі та державі) [Текст араб. мовою] / аль-Мубарак. – Бейрут : Дар аль-Фікр, 1981. – 256 с.
2. Поляков К. И. Исламский фундаментализм в Судане / К. И. Поляков. – М. : Ин-т изучения Израиля и Ближнего Востока РАН, 2000. – 286 с.
3. Rahman Fazlur. Islam / Rahman Fazlur. – Chicago : University of Chicago Press, 1979. – 397 p.
4. Taha Mahmoud Mohamed. The Second Message of Islam / Taha Mahmoud Mohamed. – Syracuse : Syracuse University Press, 1987. – 510 p.

*V. Kushnirenko*

**THE PROBLEM OF SOVEREIGNTY AND CITIZENSHIP IN THE CONTEXT OF MODERNIZING HISTORICAL SHARIA POLITICAL AND LEGAL DOCTRINE**

*The article deals with key issues of adaptation of traditional Islamic social and political values to the contemporary world political reality, and the problematic sides of Sharia' power model realization in the realities of the modern national state are outlined.*

**Keywords:** Islam, the historical Shari'a, Islamic reform, nation-state, sovereignty, citizenship, apostate, women, Ummah, 'Ahl al-Kitab.

*Матеріал надійшов 20.05.2010.*

УДК 316.42:614.2

*Семігіна Т. В.*

**ВПЛИВ ЕНДОГЕННИХ ЧИННИКІВ НА ПОЛІТИКУ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ ДЕРЖАВИ**

*У статті розглянуто теоретичні та практичні аспекти впливу політичної системи (влади), режиму і культури на політику охорони здоров'я як порівняно самостійну сферу суспільних відносин.*

**Ключові слова:** ендогенні чинники, політика охорони здоров'я.

Політизація охорони здоров'я у постіндустріальному суспільстві, де здоров'я набуло значення інтегративної соціальної цінності, а також відбулось утвердження політики охорони здоров'я як порівняно самостійної сфери суспільних відносин, актуалізує проблему вивчення впливу політичних чинників на формування й запровадження політики охорони здоров'я держави.

Російський науковець Н. Матінян, який вивчав функціонування систем охорони здоров'я в умовах глобалізації, доводив, що конкурентоспроможною може бути лише та система охорони здоров'я, яка поєднує доступність і якість (соціальна складова), з одного боку, із контролем над витратами (економічна складова) – з другого [4]. Функціонування національного інституту охорони здоров'я має спиратися на належне

політико-правове регулювання, діяльність відповідних структур, суспільну підтримку.

За висновком російської дослідниці М. Губіної, у сучасному світі спостерігається тенденція до уніфікації систем охорони здоров'я за соціально-страховим типом з елементами державного регулювання та ринкових механізмів [3]. Однак, за оцінками інших учених, форми існування національних інститутів охорони здоров'я доволі різноманітні [5]. Політику охорони здоров'я детермінують не тільки глобалізаційні процеси, а й політичні та соціально-культурні традиції [6; 12].

Питання політичної влади, політичної системи, політичних режимів, політичної культури і традицій вивчало чимало політологів, соціологів, філософів. З-поміж сучасних вітчизняних

дослідників можна виокремити В. Андрущенко, О. Бабкіну, В. Горбатенка, В. Бебика, М. Голова-того, С. Головаху, В. Ребкала, Л. Нагорну, М. Поповича, О. Рудакевича, Ф. Рудича, Н. Ротар, М. Розумного та багатьох інших. Проте вони не зосереджувалися на питаннях політики охорони здоров'я, що передбачає широкий комплекс заходів задля досягнення державою важливих соціальних цілей – поліпшення здоров'я громадян, захисту від фінансових ризиків, більшої соціальної гармонії у суспільстві та задоволеності різних соціальних груп.

У цій статті проаналізовано теоретичні підходи та політичні практики, що демонструють, яким чином ендогенні політичні чинники впливають на вироблення і втілення політики охорони здоров'я держави.

Для осмислення проблеми звернемося до класифікації Г. Леічтера, який виділяв три групи ендогенних (внутрішніх) чинників політики: ситуаційні (зокрема зміна політичного лідера країни); структурні (політичний режим); культурні й ідеологічні (політична культура, довіра уряду), а також фактори екзогенні (міжнародні) [16].

Український політолог О. Дем'янчук дещо інакше окреслює чинники, що зумовлюють відмінності публічної політики у різних країнах: 1) політична система країни; форма державного правління; 2) політичний режим (що визначає коло акторів політики і стосунки між ними); 3) традиції й цінності в управлінні суспільним життям; політична культура [10]. З огляду на те, що політику охорони здоров'я можна віднести до публічної політики, розглянемо вплив перелічених чинників на сферу охорони здоров'я.

Оцінка впливу політичної системи на політику охорони здоров'я має базуватися на розумінні політичної системи, що є багатоаспектним суспільно-політичним феноменом. У статті до уваги взято трактування політичної системи як взаємодії структурних елементів, за допомогою яких у суспільстві авторитарно (тобто владно) розподілено цінності [13]. Теорії, які пояснюють поділ влади у суспільстві, те, як узаконюється державний примус як засіб регуляції взаємин між людьми у системі охорони здоров'я, як відбувається авторитарний розподіл цінностей (зокрема здоров'я) у суспільстві, можна умовно згрупувати.

До першої групи належать теорії, що відокремлюють владу у суспільстві від державної влади і розглядають переважно останню, оскільки держава, за цими теоріями, відіграє панівну роль у політичних процесах.

Ключова для такої парадигми мислення теорія плюралізму (в українській літературі вжива-

ють також «теорія плюралістичної демократії») постала у 1960–1970 рр. (Р. Аллен, Р. Даль, М. Дюверже, Р. Дарендорф, Д. Рисмен). Згідно з цією теорією влада розпорошена у суспільстві, жодна група не має абсолютної влади, індивіди можуть вільно долучатися до груп інтересів і політичних партій. Хоча у суспільстві наявні елітні групи, проте немає постійного домінування однієї групи.

Тож державі під час розроблення політики охорони здоров'я і будь-якої іншої політики доводиться мати справу із суперечливими інтересами різних груп. Політика охорони здоров'я, як зауважують К. Бьюз, Н. Мейс та Д. Уолт, постає унаслідок конфліктів і домовленостей між численними групами, створеними для захисту інтересів своїх членів. Держава, котру прихильники теорії плюралізму сприймають як нейтрального арбітра, обирає з ініціатив і пропозицій, що їх висувують групи інтересів, найкращі для суспільства [14].

До другої групи належать теорії, які розглядають розподіл влади саме у суспільстві, визначають, що держава слугує інтересам привілейованої групи. Це, зокрема, теорія суспільного вибору та теорія еліт.

Теорія суспільного вибору (інша назва – економічна теорія демократії) поширилась у 1960-х рр. як галузь економічної науки, що вивчала проблеми оподаткування та державних витрат у контексті надання суспільних благ (К. Ерроу, Д. М. Б'юкенен, Д. Мюллер, У. Нісканен, М. Олсон, Г. Таллок, Р. Толлісон та ін.).

Прихильники теорії суспільного вибору розглядають політичний ринок за аналогією з товарним, де держава – це арена конкуренції за вплив на прийняття рішень, доступ до розподілу ресурсів, місця на ієрархічній драбині тощо. Виборців і політиків розглядають як індивідів, які обмінюються голосами та передвиборними обіцянками [17].

Політичні рішення, зокрема у сфері охорони здоров'я, формуються за принципом максимального зиску для самих політиків, який відповідає їхнім політичним та економічним інтересам. Отже, політиків варто розглядати як таких, що «націлені на максимум голосів», а державну владу – як «скеровану до максимального зростання своїх розмірів» і впливу [2]. Тому урядовці чинитимуть опір тим рішенням щодо політики охорони здоров'я, які зменшуватимуть їхню сферу впливу та доступ до ресурсів.

Теорія еліт (по-іншому – теорія елітарної демократії, теорія елітарного плюралізму) увійшла до наукового обігу у 1970–1980-х рр. (С. Келлер, О. Штаммер, Д. Рісмен). Вона пропонує погляд на політику як на вираження інтересів і ціннос-

тей привілейованої групи (еліти чи аристократії) [11]. При цьому такі цінності не завжди суперечать цінностям мас, оскільки еліта впливає на формування суспільних цінностей.

Попри те, що політика охорони здоров'я переважно «низька», тобто така, що не зачіпає фундаментальних принципів та цінностей суспільства, еліта часто впливає на її зміст через ухвалення чи відкидання певних рішень, наприклад, у сфері контролю за тютюном, алкоголем, виробництва та продажу ліків тощо.

Погляд на політику охорони здоров'я з позицій теорії еліт дає обґрунтовані пояснення нестачі реальних реформ системи охорони здоров'я в нашій державі. Адже для України, за визначенням Ф. Барановського, характерна політико-владна та політико-управлінська концентрація значного потенціалу і ресурсів впливу на суспільство в руках еліт. На думку науковця, чинниками, які гальмують демократичний розвиток політичної системи України, є бізнесове та кланове походження політичних партій, формалізм у розробленні та реалізації партійних програм, політична безвідповідальність тощо [1]. Варто додати, що передвиборні програми політичних партій України, які перемогли на парламентських виборах 2006 і 2007 рр., не містять принципових пропозицій щодо реформування сфери охорони здоров'я. Ідеї варіюються від забезпечення конституційного права на безкоштовну медичну допомогу до впровадження соціального медичного страхування. Проте за станом на початок 2012 р. жодну з обіцянок не виконано, що свідчить про формалізм партійних програм і безвідповідальність за їх утілення.

Питання про владу у суспільстві завжди актуальне й має не тільки теоретичне, а й прикладне значення. Приміром, якщо аналітики пропонують втілити заходи, які посилюють політику контролю за тютюном, а в країні виробництво та продаж тютюну становить значну частку ВВП, то чи є сенс у таких заходах? Напевне, це залежатиме від того, хто насправді має реальний вплив на політику контролю за тютюном – його виробники, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство фінансів, зацікавлені групи користувачів, тобто від того, у який спосіб втілено владу в суспільстві.

У 2002 р. Е. Хейвуд запропонував типологію політичних режимів, в основу якої покладено конституційно-інституційний, структурно-функціональний та економіко-ідеологічний критерії. У класифікації враховано політичні трансформації 1980–1990-х рр. Науковець виділив п'ять типів: західні поліархії, нові демократії, східноазійські режими, ісламістські режими, військові режими [15]. Система охорони здоров'я за кожного з цих режимів має відмінності.

*Західні поліархії* – політичні режими, в яких спостерігається висока толерантність до опозиції, достатній рівень публічної відповідальності влади, яку обирають на регулярній, чесній і конкурентній основі.

Політика охорони здоров'я за цих режимів варіюється від ринково спрямованої (США) до зорієнтованої на державу (країни Західної Європи, де втілено ідею держави загального добробуту). Витрати на охорону здоров'я у структурі ВВП посідають відчутне місце (у середньому 10–15 %).

*Нові демократії*, за Е. Хейвудом, – це режими, в яких не завершено процеси демократичної консолідації. Хвиля демократизації розпочалась у середині 1970-х рр. зі зміною авторитарних режимів у Греції, Португалії та Іспанії. У цих країнах втілено ринкові реформи та запроваджено багатопартійну систему. Від західної поліархії такі режими відрізняються обмеженою демократичністю, збереженням елементів авторитарності, низьким рівнем участі громадян у політичному житті.

Соціальні реформи призвели до зміни парадигми соцзабезпечення та медичного обслуговування, зокрема до зменшення фінансування державних медичних закладів і появи приватного сектору в охороні здоров'я.

*Східноазійські режими* ґрунтуються на конфуціанстві – вченні, яке спирається на ідею, що засобом підтримання порядку в суспільстві слугує не закон, а дотримання традицій і моральних основ, котрі закріплюють образ ідеальної поведінки. Ці режими поліархічні, проте, на відміну від західних поліархій, характеризуються домінуванням економічних, а не політичних цілей, широкою підтримкою «сильного» уряду, повагою до лідерів, роллю громади.

Низький рівень оподаткування, незначні державні витрати на охорону здоров'я, притаманні тим країнам, де сформувався східноазійський тип політичного режиму (країни на західному узбережжі Тихого океану), зумовили нерозвиненість державної системи охорони здоров'я.

*Ісламістські режими* – ті, в яких політичні інститути та процеси будуються на цінностях ісламу. Ці режими, що сформувались у країнах Північної Африки, Близького Сходу, деяких азійських країнах, можуть бути фундаменталістські чи плюралістичні за своїм спрямуванням.

Політика охорони здоров'я в ісламістських країнах може варіюватися, однак спільною рисою є те, що вона спирається не на право людини на охорону здоров'я, а на релігійні цінності й настанови. Це, зокрема, призводить до обмеження (і навіть заборони) закладів, які надають по-

слуги зі збереження репродуктивного та статевого здоров'я, ігнорування (і заборони деяких) профілактичних програм.

*Військові (мілітаристські) режими* – ті, що тримаються на владі військових і систематичних репресіях. Військові можуть керувати державою як прямо, беручи на себе всі функції уряду, так і опосередковано, контролюючи цивільний уряд. Ці режими зазвичай авторитарно-неегалітарні за своєю суттю.

Політика охорони здоров'я за такого режиму віддзеркалює інтереси вузької еліти: функціонують державні заклади, призначені лише для військових, у той час як решта має звертатися до приватного сектору.

Важливу роль у політичних процесах відіграє політична поведінка членів суспільства, їхні переконання, ціннісні орієнтації, які слугують для впорядкування політичного досвіду, встановлення норм політичного життя, тобто все те, що отримало назву «політична культура».

В Україні політична культура досить фрагментарна і далека від культури громадянськості. Вітчизняні дослідники наголошують: громадянська культура постсоціалістичної української нації – це складний феномен, у якому українські національні цінності співіснують з російськими та радянськими, комбінуються з ліберальними, соціал-демократичними й іншими орієнтаціями. У цій культурі є латентні і тіньові структури, вчорашні й сьогоднішні офіційні символи та настанови [8].

Ще однією характеристикою політичної культури України й істотним гальмом на шляху становлення демократичної, соціально-правової держави, на думку політолога Л. Нагорної, є успадкована від Радянського Союзу етатистська традиція – звичка вимагати від держави регулювання ледь не всіх економічних, соціальних і культурних процесів [7].

Хоча питанням здоров'я в українському політичному дискурсі приділено чимало уваги, проте на практиці спостерігається гальмування спроб системних змін у сфері охорони здоров'я, очевидна ідеологічна розбіжність між «очікуваним» (патерналістською, соціалістичною системою охорони здоров'я) та «бажаним» (більш ліберальною моделлю, адекватною сучасним умовам ринкової економіки).

Розвинені демократичні країни приділяють велику увагу отриманню достовірної інформації про думки і настрої людей, їхні реакції на певні політичні події. Особливого значення громадська думка набуває у процесі вироблення політичних та економічних рішень, що стосуються інтересів великих груп населення [9]. Ця ж громадська думка може стати на заваді ухваленню

тих політичних рішень, зокрема у сфері охорони здоров'я, які суперечать панівним цінностям суспільства.

Наприклад, у світі вже давно визначилися з питанням, лікувати чи не лікувати наркозалежних, і йдеться лише про те, які методи лікування найефективніші та найдоступніші. В Україні ж, попри гостру епідеміологічну ситуацію із наркозалежністю, ВІЛ/СНІДом і туберкульозом, тривають суперечки з приводу доцільності тих чи інших форм профілактики цих соціально небезпечних хвороб. При цьому дискусії стосуються не ефективності медичного втручання, а того, яке ставлення до наркозалежних має демонструвати суспільство – засуджувальне, каральне, що спирається на повне утримання від вживання наркотиків, чи толерантне, яке передбачає поступову відмову.

Індивідуальне політичне лідерство, цінності лідерів також впливають на політичні рішення щодо охорони здоров'я. Яскраві приклади цього спостерігалися наприкінці 1990-х – на початку 2000-х рр. в африканських країнах із високим рівнем поширення ВІЛ/СНІДу. Так, у Південній Африці президент Т. Мбекі не визнавав зв'язку між інфікуванням ВІЛ і смертю від СНІДу, розглядаючи це як частину політичної боротьби проти домінування західної науки. Очолований ним уряд відмовився від закупівлі препаратів для лікування людей зі СНІДом, попри доведений медичний ефект від застосування таких ліків, які значно продовжують життя інфікованим [14].

Отже, проаналізована політична практика засвідчує, що ендогенні політичні чинники – попри зростаюче значення глобалізаційних процесів – відіграють важливу роль у політиці охорони здоров'я. Між різними політичними режимами існують істотні відмінності, зокрема щодо ступеня політичної участі населення. Це має велике значення для політики охорони здоров'я – її спрямування і того, як відбувається ухвалення рішення, інтересам яких соціальних груп ця політика слугує.

Від того, якими є політичні інститути та політичні процеси в країні, кому належить влада, наскільки населення може впливати на політичні рішення, хто має доступ до суспільних благ і чи бере на себе держава обов'язок піклуватися про всіх членів суспільства, якими є суспільні цінності та вплив лідерів, значною мірою залежить зміст і фінансування політики охорони здоров'я, що може суттєво варіюватися залежно від політичних поглядів на цілі і наслідки змін у системі охорони здоров'я, відповідати чи не відповідати ідеям соціальної справедливості та конкурентоспроможності галузі.

## Список літератури

1. Барановський Ф. В. Європейська інтеграція та демократичний розвиток України : концептуальний аналіз взаємовпливу / Ф. В. Барановський. – Луганськ : Елтон-2, 2007. – 407 с.
2. Бьюкенен Дж. Конституція економічної політики / Дж. Бьюкенен // Вопросы экономики. – 1994. – № 6. – С. 105.
3. Губина М. А. Развитие здравоохранения в условиях глобализации : мировой опыт : дис. на соискание уч. степени канд. экон. наук / М. А. Губин. – СПб., 2009. – 180 с.
4. Матинян Н. С. Теория и практика функционирования систем здравоохранения в условиях глобализации (на примере туберкулеза) : дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / Н. С. Матинян. – М., 2009. – 300 с.
5. Москаленко В. Ф. Системи охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 4. – С. 25–44.
6. Мунаев Р. В. Модернизация социального института здравоохранения в условиях современной России : дис. на соискание уч. степени канд. соц. наук / Р. В. Мунаев. – М., 2008. – 167 с.
7. Нагорна Л. Політична культура українського народу : історична ретроспектива і сучасні реалії / Л. Нагорна. – К. : Стило, 1998. – 278 с.
8. Рудакевич О. М. Ділова етика як фактор утвердження моральності в суспільних відносинах [Електронний ресурс] / О. М. Рудакевич // На шляху до суспільної злагоди / [упоряд. Ю. Ж. Шайгородський]. – К. : Укр. центр політ. менеджменту, 2000. – Режим доступу: <http://www.politik.org.ua/vid/bookscontent.php3?b=18&c=383>. – Назва з екрана.
9. Рябов С. Політична культура : теоретичні й практичні аспекти / С. Рябов // Практична філософія. – 2001. – № 3. – С. 118.
10. Система розробки і здійснення публічних політик в Україні : колект. моногр. / за заг. ред. О. П. Дем'янчука. – К. : Факт, 2004. – С. 15.
11. Скакун О. Ф. Теорія держави і права / О. Ф. Скакун. – Х. : Консум, 2001. – 656 с.
12. Яковлев М. В. Неформальні платежі в системі охорони здоров'я України як прояв інституційного ізоморфізму / М. В. Яковлев // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4 (32). – С. 140–141.
13. Almond G. A. Political Theory and Political Science / G. A. Almond // Contemporary Political Science : Toward Empirical Theory / [ed. by I. de S. Pool]. – N. Y. : McGraw-Hill Book, 1967. – P. 1–21.
14. Buse K. Making Health Policy / K. Buse, N. Mays, G. Walt. – Berkshire : Open University Press, 2005. – 206 p.
15. Heywood A. Politics / A. Heywood. – 2nd ed. – Houndmills : Palgrave MacMillan, 2002. – P. 30–39.
16. Leichter H. A Comparative Approach to Policy Analysis : Health Care Policy in Four Nations / H. A. Leicher. – Cambridge : Cambridge University Press, 1979. – 326 p.
17. Shughart W. F. Public Choice Theory [Електронний ресурс] / W. F. Shughart // The Concise Encyclopedia of Economics. – Режим доступу: <http://www.econlib.org/library/Enc/PublicChoiceTheory.html>. – Назва з екрана.

T. Semigina

### IMPACT OF THE ENDOGENOUS FACTORS ON THE HEALTH POLICY OF MODERN STATE

*The paper reviews theoretical and applied dimension of the impact of political system (power), regime and culture on the health policy as relatively independent domain of societal relations.*

**Keywords:** endogenous factors, health policy.

*Матеріал надійшов 08.08.2011.*