

УДК 316.42:614.2

Семигіна Т. В.

КОНТЕКСТУАЛЬНІ ЧИННИКИ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Середовище політики є складовою моделі системного аналізу Д. Істона. До чинників середовища політики належать: структурні, культурні та ідеологічні, а також міжнародні фактори. Вони виступають умовами (контекстом), в яких твориться політика, та водночас межами для політичних нововведень. Ретроспективний аналіз певних царин політики охорони громадського здоров'я в Україні засвідчує сприятливий та перешкоджаючий вплив різних чинників середовища.

Ключові слова: системний підхід, середовище політики, політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

В Україні, починаючи з 1990-х років, захворюваність на наркоманію, ВІЛ-інфекцію і туберкульоз набула характеру довготривалих епідемій. Зокрема, щорічний приріст темпів поширення ВІЛ-інфекції в нашій державі перевищував до останнього часу 10 %. В умовах глобалізованого світу поширення соціально небезпечних хвороб не є проблемою окремої держави. Розробка та втілення політичних заходів на протидію епідеміям перебуває під впливом різних чинників, зокрема й міжнародних. Тому, як стверджують британські дослідники охорони громадського здоров'я, відповідну політику доречно оцінювати з огляду на той контекст, у якому її впроваджують, тобто середовище політики [1]. Для цього важливо розуміти як структуру середовища політики, так і фактори та умови середовища, що прямо чи опосередковано позначаються на цій політиці.

Слід зазначити, що політику та державне управління у сфері охорони здоров'я досліджували чимало зарубіжних та вітчизняних вчених, зокрема Д. Альтшулер, Д. Френсіс, Т. Бертран, М. Білинська, В. Беляєва, В. Дорофійенко, Т. Єрмак, Д. Карамішев, Н. Кризина, В. Лехан, В. Лобас, Я. Радиш, В. Рудий, С. Серьогін, В. Скура-тівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, О. Черниш, М. Шутов, О. Щепін, Н. Ярош та ін. Так, українські дослідниці І. Холожило та О. Худоба вивчали питання формування і удосконалення національних та регіональних механізмів державної політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Водночас поза увагою науковців залишилися

такі аспекти аналізу політики, як вивчення контексту (середовища) формування, реалізації та оцінювання політики у сфері охорони громадського здоров'я. З огляду на це стаття має на меті визначити фактори середовища політики, важливі для аналізу політики охорони громадського здоров'я. У ній узагальнено результати досліджень чинників, що впливають на таку актуальну царину громадського здоров'я, як протидія епідемії ВІЛ/СНІДу. Ця діяльність у багатьох країнах, зокрема й в Україні, вважається одним із пріоритетів державної політики. Вона вимагає переосмислення багатьох підходів до профілактичних програм і просвітницької роботи з населенням, зміни системи надання медичних і соціальних послуг людям, яких зачепила епідемія, а також представникам уразливих до ВІЛ груп, перегляду законодавства, зокрема, що стосується переслідування споживачів наркотичних речовин, та інших системних, унормованих законодавством дій. З іншого боку, ця політика значною мірою визначається міжнародними зобов'язаннями країн, зафіксованими в документах ООН та інших структур, а також вимогами глобальних суб'єктів політики.

Насамперед зазначимо, що у зарубіжній та вітчизняній науковій літературі із аналізу політики пропонується чимало методів і стратегій здійснення досліджень. Концептуальною основою для розгляду політики охорони здоров'я може слугувати модель системного аналізу політики, запропонована Д. Істоном у 1950-х рр. У цій моделі систему розуміють як ціле, утворене компо-

нентами, між якими існує тісна взаємодія чи відносини. У системі вирізняють:

1) «вхід» (input), тобто вимоги та потреби у розв'язанні ситуації, висловлені думки щодо необхідності відповідного політичного втручання;

2) процеси взаємодії між різними елементами політичної системи, що можуть бути матеріальними та інформаційними; такі процеси не завжди є публічними й прозорими, часто набувають ознаки мережовості, множинності зв'язків;

3) «вихід» (output) у вигляді рішень та дій, які можуть стосуватися діяльності та поведінки, унормування та правового регулювання, розміщення суспільних ресурсів, використання певних символів тощо [13].

Модель також розглядає політичне середовище, або оточення, в якому здійснюється та чи та політика. При цьому «вихід» слід розуміти як перманентну взаємодію між політичною системою та її середовищем, що може бути внутрішньо-суспільним або зовнішньо-суспільним (наприклад, міжнародною ситуацією, процесами глобалізації та діяльності глобальних суб'єктів політики тощо). Загалом, навколишнє середовище політики (policy environment) розуміється як сукупність об'єктивних факторів (географічні характеристики, демографічні змінні, політична культура, економічна система, соціально-класова структура) та суб'єктів (інші країни, політичні інститути, групи інтересів, неурядові організації, ЗМІ, окремі громадяни), що безпосередньо чи опосередковано впливають на процес вироблення політики, обумовлюючи у кінцевому підсумку його результат [4].

Як наголошує українська дослідниця О. Антонова, за своєю структурою середовище вироблення політики охоплює:

- об'єктивні передумови її створення (фізично-географічні, демографічні, соціальні, політичні характеристики країни, а також ті чинники, що є глибинними, – менталітет, традиції тощо);
- впливи суб'єктів (рефлексія суспільних цінностей через політичну соціалізацію, норми організаційної культури, професійної етики, які реалізуються у парламентській культурі, організаційній культурі в органах державної влади та політичній культурі суспільства);
- інформацію про проблему, ситуацію (події), яка до органів державного управління надходить з офіційних та неофіційних джерел [1].

Отже, ситуація навколо проблеми формується інформацією стосовно об'єктивних вихідних даних, інтересів та ресурсів зацікавлених політичних сил, подій (за Д. Істоном – це «вхід»). Відповідно, встановлюється залежність між впливом, його значущістю для конкретної ситуації та станом проблеми.

Український науковець О. Дем'янчук привертає увагу до таких особливостей середовища формування політики, як наявність «петлі зворотного зв'язку», коли результати та наслідки політики постають як частина загального оточення (середовища) політики, визначаючи її наступні етапи. Цей автор також оцінює рівні участі громадськості в політичному житті як передумову підтримки («входу» в систему) [3].

Для аналізу чинників середовища політики можна послуговуватися класифікацією Г. Леічтера, котрий виділяв чотири групи системних факторів:

- ситуаційні – фактори, притаманні певному проміжку часу стани, як-от значні важливі події, або раптові зміни, які можуть мати вплив на політику (наприклад, війна, революція, радикальні зміни політичних лідерів);
- структурні – усталені у часі суспільні та політичні особливості, що можуть вплинути на політику (політичний режим, економічна ситуація, соціальні та демографічні особливості, як-от рівень урбанізації, показники народжуваності та вікова структура населення, рівень міграції, технологічні інновації та досягнення);
- культурні та ідеологічні – фактори, які визначають рівень прихильності певних груп, об'єднань та суспільства в цілому певній політиці; їх формують такі складові, як політична культура, довіра уряду, мова, релігія, традиційні соціальні цінності;
- оточуючі (міжнародні) – події, структури, цінності, які існують поза державними кордонами певної країни, але мають вплив на прийняття рішень у країні (транснаціональні корпорації, міжнародна підтримка, донорська фінансова допомога) [14].

Британські дослідники, спираючись на роботи Г. Леічтера, деталізують фактори, які впливають на формування та впровадження політики охорони здоров'я. Зокрема, на думку Дж. Уолт, ситуаційні чинники є найбільш нестабільними, це можуть бути разові події, як-от землетрус, що призвів до зміни нормативів спорудження лікарень, чи триваліші події, що привертають увагу громадськості до нової події [17]. У деяких країнах ситуаційними чинниками політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу були прихід до влади нового президента чи прем'єр-міністра, визнання питань протидії епідемії ВІЛ/СНІДу пріоритетом державного рівня, смерть відомої людини внаслідок СНІДу тощо. За тлумаченням К. Бьюза, Н. Мейса та Д. Уолт, структурні фактори є відносно незмінними елементами суспільства. До них належать: політична система та можливості для участі громадянського суспільства у полі-

тичних дискусіях та ухваленні політичних рішень, можливості для ЗМІ відкрито обговорювати питання охорони громадського здоров'я, зокрема й епідемії ВІЛ/СНІДу. Ресурси країни, що можуть бути витрачені на сферу охорони здоров'я, теж належать до структурних чинників, як і соціодемографічні тенденції, що спостерігаються в країні. Культурні фактори, за оцінкою науковців, мають значний вплив на політику охорони здоров'я. Наприклад, домінуючі релігійні настанови та цінності можуть перешкоджати втіленню профілактичних просвітницьких програм, спрямованих на безпечну сексуальну поведінку. Відмінності в статусі різних соціальних груп, дискримінація частини населення можуть визначати доступність тих чи тих послуг охорони громадського здоров'я. Оточуючі фактори ці дослідники визначають як міжнародні, наголошуючи на впливі глобальних ініціатив на політику національних урядів [11].

Фактори середовища, за оцінкою К. Бьюза, можна розглядати як контекстуальні можливості та обмеження для змін політики, ці фактори є унікальними для певного місця та часу [10]. Тобто це певні умови, що встановлюють межі для політичних нововведень, зокрема, у тих чи тих сферах політики охорони громадського здоров'я. Дослідження контекстуальних можливостей та обмежень призначене виявити підтримуючі, сприятливі та перешкоджаючі, стримуючі фактори політики, зумовлені середовищем. Проте, як зазначає О. Антонова, особливість дослідження середовища вироблення політики полягає у неможливості врахування всіх його різноманітних чинників, адже високою є імовірність соціальних змін під час її формування. На думку дослідниці, незначний вплив середовища може трансформуватися в основний і визначати проблему, що потребуватиме її розв'язання нестандартним способом та в оперативному порядку [1].

Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу виходить із того, що це захворювання має серйозні економічні, демографічні та соціальні наслідки. При формуванні цієї політики слід брати до уваги як епідеміологічну ситуацію в країні та окремих регіонах, так і природу захворювання, можливості інституційної бази та суспільні чинники. Р. Атун та інші автори у своїх працях наводять детальний перелік чинників, що впливають на політику охорони здоров'я, зокрема у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. На їхню думку, до зовнішніх чинників належать: політичні, законодавчі, економічні, соціально-демографічні; особливості системи охорони здоров'я в цілому, інтегрованість підходу до протидії епідемії, наявність зв'язків з іншими програмами контролю за хворобами [8; 9].

Викладені раніше теоретичні засади вивчення чинників середовища політики та вивчення досвіду політики протидії ВІЛ/СНІДу в різних країнах дають підстави виділити такі чинники впливу на цю політику:

- глобальний характер та особлива довготривала екстремальна природа епідемії ВІЛ/СНІДу, які посилюють напругу між надзвичайним підходом політики охорони громадського здоров'я, у межах якого вдаються до засобів примусу, і повагою до прав особистості (дискурсивною демократією);
- структурний характер ВІЛ/СНІДу, який диктує потребу в багатосекторному підході до розв'язання проблем дискримінації, нерівності, безробіття, бідності, соціального виключення та стигматизації ВІЛ-позитивних людей;
- зміна економічної діяльності, яка спричиняє масове переселення, трудову міграцію та поїздки на довгі відстані, сприяє поширенню ВІЛ;
- допомога міжнародних урядових і приватних донорів, яка може мати як сприятливий, так і перешкоджаючий характер. Адже надання суттєвого фінансування для боротьби з ВІЛ/СНІДом посилює фрагментарність національної відповіді на епідемію;
- структурні політичні та управлінські чинники, зокрема політичне лідерство, інституційна відповідальність, механізми досягнення консенсусу, рівні довіри громадян до уряду, роль недержавного сектора, зокрема релігійних організацій;
- результати епідеміологічних та поведінкових досліджень, які демонструють відмінності в епідеміологічній картині різних регіонів;
- ЗМІ, які можуть відігравати сприятливу роль у забезпеченні відкритого діалогу щодо складних для обговорення аспектів ВІЛ/СНІДу, як-от питання сексуальності, залежності від наркотичних речовин. ЗМІ також надають звучання голосу громадянського суспільства, яке змушує політиків та уряди виконувати свої зобов'язання щодо протидії ВІЛ/СНІДу;
- інфраструктура охорони здоров'я та рівень інтеграції програми контролю ВІЛ/СНІДу в систему первинної медичної допомоги і контролю інфекційних хвороб, особливо венеричних та туберкульозу;
- збільшення доступу до антиретровірусної терапії, яке породжує нові проблеми щодо розподілу ресурсів, впливу на політичні мотиви боротьби з ВІЛ/СНІДом та біопроекти, пов'язані з самим вірусом, наприклад, мутації та появи резистентності до ліків [15; 16].

За даними проведених досліджень, в Україні до найбільш впливових чинників слід віднести: політичні (причому ця категорія чинників була оцінена як найбільш контроверсійна, оскільки політичні чинники асоціювалися одночасно і з позитивними, і з негативними аспектами, з невеликою перевагою сприятливого впливу над перешкоджаючим), міжнародні чинники (переважно сприятливий характер) та соціокультурні (переважно перешкоджаючі умови). Специфіка ВІЛ/СНІДу та демографічні чинники отримали доволі неоднозначні оцінки експертів: кожна з цих категорій збирала майже однакову кількість сприятливих і перешкоджаючих балів [5].

Щодо організаційної культури та професійної етики службовців державних органів, відповідальних за протидію епідемії в Україні, то цей чинник, виділений О. Антоною, з огляду на результати досліджень [7], радше можна вважати перешкоджаючим, особливо для широко-масштабного втілення сучасних методів і технологій соціально-медичної допомоги. Слід також зауважити, що інформація стосовно проблеми – перебігу епідемії, яка має «тіньовий» характер, – надходить здебільшого від недержавних організацій, які фінансують відповідні дослідження, натомість державні органи послуговуються офіційними статистичними даними, які не відображають реальної картини захворюваності і не дають змогу будувати на їх основі адекватні політичні заходи.

Вивчення окремих аспектів політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, як-от питань координації політики та заходів різних державних і недержавних утворень, що діють в Україні, виявило низку ендегенних та екзогенних чинників, що перешкоджають налагодженню ефективної взаємодії між різними акторами політики. Причому з-поміж екзогенних чинників найбільш вагомими виявились структурні чинники. Недоскона-

лість самої системи охорони здоров'я в Україні та нестабільність політичної ситуації, часті зміни керівництва, за свідченнями респондентів, ослаблюють ефективність діяльності координаційної ради, уповільнюють, а в деяких випадках унеможливають процес прийняття та впровадження політичних рішень у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу [6].

Слід також відзначити вагомий вплив на політику протидії епідемії в Україні культурних чинників, як-от нетолерантного ставлення до «інакших», що виявляється у відчуженні від ВІЛ-позитивних людей та дискримінації споживачів ін'єкційних наркотиків та інших уразливих до ВІЛ груп. Хоча міжнародні організації приділяють увагу протидії суспільним стереотипам, проте упередження відіграють значну роль в українській політичній практиці, слугуючи ідеологічними, світоглядними межами для втілення нововведень, наприклад, сучасних програм зменшення шкоди від вживання наркотиків, пом'якшення карально-заборонного характеру наркополітики [2].

Отже, у політиці охорони громадського здоров'я роль контекстуальних чинників (факторів середовища) є досить вагомою. Взаємодіючи із системою політики, середовище зумовлює обмежену ефективність здійснюваних втручань і брак ресурсів та лідерства для політичних змін. Про це виразно свідчить ретроспективний аналіз результатів національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні та глобальних ініціатив, утілюваних у нашій державі («вихідних даних»). Попри вагомий фінансовий внесок міжнародних організацій, які виступають наднаціональними суб'єктами політики охорони громадського здоров'я (переважно сприятливий міжнародний чинник), епідеміологічна ситуація («вхід» системи) залишається складною, адже значний перешкоджаючий вплив мають структурні та культурні фактори.

1. Антонова О. В. Середовище вироблення державної політики (теоретико-методологічні аспекти) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.01 / О. В. Антонова. – Дніпропетровськ, 2005. – 20 с.
2. Виклик та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні / Т. Бордуніс, В. Буяджі, Т. Семигіна та ін. – К. : ПРООН, 2008. – 191 с.
3. Дем'янчук О. Державна політика і державне управління: політологічні аспекти / О. Дем'янчук. – К. : Факт, 2008. – 272 с.
4. Загальний словник-довідник термінів [Електронний ресурс] // Тренінгові програми для підготовки державних службовців з питань європейської інтеграції. – Режим доступу : <http://euoint.in.ua/content/view/57/lang.uk>. – Назва з екрана.
5. Павленко П. Чинники, що впливають на політику охорони здоров'я у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу і контролю за його поширенням / П. Павленко, Т. Семигіна // Соціальна політика і соціальна робота. – 2006. – № 2. – С. 18–32.
6. Семигіна Т. Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: роль міжнародної допомоги / Т. Семигіна. – К. : Агентство «Україна», 2009. – 144 с.
7. Семигіна Т. Координація політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу: порівняльний аналіз / Т. Семигіна, К. Ольховець // Український соціум. – 2009. – № 4. – С. 110–117.
8. Atun R. A framework and toolkit for capturing the communicable disease programmes within health systems / R. Atun, N. Lennox-Chhugani, F. Drobniewski, Y. Samyshkin, R. J. Coker // European Journal of Public Health. – 2004. – No 14. – P. 267–273.
9. Atun R. Analysis of how the health systems context shapes responses to HIV control: case studies from the Russian Federation / R. Atun, M. McKee, F. Drobniewski, R. Coker // Bulletin of the WHO. – 2005. – No 83. – P. 730–738.
10. Buse K. Addressing the theoretical, practical and ethical challenges inherent in prospective health policy analysis / K. Buse // Health Policy and Planning. – 2008. – № 23. – P. 351–360.

11. Buse K. Making Health Policy / K. Buse, N. Mays, J. Walt. – Berkshire : Open University Press, 2005. – 206 p.
12. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity / M. J. Roberts et al. – Oxford : University Press, 2004. – 332 p.
13. Jones R. E. The Functional Analysis of Politics: An introductory discussion / R. E. Jones. – L. : Routledge and Kegan Paul, 1967. – 101 p.
14. Leichter H. A comparative approach to policy analysis: health care policy in four nations / H. Leichter. – Cambridge : Cambridge University Press, 1979. – 326 p.
15. Lush L. Transferring policies for treating sexually transmitted infections: what's wrong with global guidelines? / L. Lush, G. Walt, J. Ogden // Health Policy and Planning. – 2003. – No 18 (1). – P. 18–30.
16. Patterson D. Political commitment, governance and HIV/AIDS: getting action from our political leadership / D. Patterson // Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review. – 2001. – No 6. – P. 1–7.
17. Walt G. Health Policy: an introduction to process and power / G. Walt. – L. : Zed Books, 2004. – 240 p.

T. Semigina

CONTEXTUAL FACTORS OF PUBLIC HEALTH POLICY

Policy environment is a component of D. Easton's system model. Situational, structural, cultural and ideological, as well as international factors are regarded as contextual factors. They serve as conditions (context) for working out policy and at the same time as borders to policy changes. Retrospective analysis of the certain domain in public health policy of Ukraine demonstrate supportive and restrictive impacts of different policy environmental factors.

Keywords: system approach, policy context, policy to combat HIV/AIDS epidemic.

УДК 930.22

Гомза І. А.

КУЛЬТ ОСОБИ У ФРАНЦІЇ ДОБИ ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ: МАРШАЛ ПЕТЕН ЯК «СПАСИТЕЛЬ НАЦІЇ»

У статті на пропагандистських матеріалах доби режиму Віші досліджено становлення культу маршала Ф. Петена та пояснено його особливості, а саме функціонування культу як практики відродження французької величі.

Ключові слова: режим Віші, Петен, пропаганда, відродження національної спільноти.

8 листопада 1940 р. у лісі поблизу Тронсе відбулася пишна церемонія: під овації простого люду представники французької влади урочисто посвятили двохсотлітній дуб, посаджений самим Кольбером, – двократному рятівникові Франції маршалу Філіппу Петену. З того дня лісовий велет носив офіційне ім'я *Маршал Петен*. Подію всебічно освітили регіональні газети, принагідно було видано книжечку для дітей «Прекрасна історія дуба» [8], яка з очевидним паралелізмом оповідала про міць і силу дерева, що підтримує увесь ліс, а школярі щорічно приїжджали на паломництво до дерева. Наприкінці 1944 р. в місті Тронсе відбулося інше дійство: бійці Руху Опору урочисто розстріляли дуб *Маршал Петен* «за державну зраду». Прекрасна історія дуба скінчилася.

Очевидно, що дерево постраждало, оскільки воно було елементом вішістської символіки, тобто втілювало Францію, котра з червня 1940 р. обрала шлях співпраці з Гітлером і проводила реакційну внутрішню політику, проте доля дуба є лише претекстом, аби спробувати зрозуміти стан суспільної свідомості, який уможливило такі акти, як посвята голові держави дендрологічних об'єктів і страта останніх як символів режиму. Завданням цієї статті є показати причини виникнення «маршалізму» – культу Ф. Петена та зрозуміти специфіку його становлення. Ця тема аж до сьогодні лишалася поза увагою української суспільної науки; натомість іноземні дослідники (Д. Росіньюль, Л. Жерверо, Д. Песчанські) розглядали її в рамках вивчення механізмів пропаганди режиму Віші. Кілька науковців