

УДК 364.69:614:339.9

Семигіна Т. В.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В СУПЕРЕЧЛИВИХ УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ-ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Концепція «new public health» розглядає охорону здоров'я як комплексне явище й накладає певні обов'язки на державу. На втілення цієї концепції впливають як позиції глобальних суб'єктів політики охорони здоров'я, процеси економічної та політичної глобалізації, так і політичні процеси децентралізації.

Ключові слова: здоров'я населення, політика охорони громадського здоров'я, глобалізація, децентралізація.

Критика глобалізації лунає повсюдно. І з вуст антиглобалістів, і деяких політиків, які намагаються протистояти уніфікації світу. Та й численні експерти з науковцями не відстають зі звинуваченнями, що світ-системна модель розвитку людства сповнена хиб. Та ж чи можна спинити поступ? Може, натомість, слід зважити не тільки на негативні, а й на позитивні аспекти глобалізації, її інтерференцію з іншими політичними, економічними, соціальними та культурними процесами?

Аби уникнути метатеоретичного чи суто нормативного аналізу розвитку світової взаємозалежності, формування людства як цілісності (чим по суті є глобалізація), поглянемо на конкретну сферу політики – охорону здоров'я, ту сферу, що зачіпає широкі верстви населення, адже йдеться про питання життя та смерті, сферу, яку традиційно вважають прерогативою держави, принаймні тієї, що прагне забезпечити у себе реалізацію позитивних прав людини.

Вивчення питань здоров'я та його охорони вже не є монополією медиків. До досліджень цієї сфери вдаються філософи, соціологи, економісти, юристи, політологи та фахівці із державного управління. Нині здоров'я розглядають як складну біомедичну, соціальну, філософську та економічну категорію, детермінанту суспільного розвитку та показник ефективності державного урядування. Все частіше питання охорони здоров'я стають предметом політичного порядку денного, привертаять увагу суб'єктів публічної політики. Пошук сучасних стратегій та шляхів поліпшення ситуації у сфері охорони здоров'я

часто відбувається на наднаціональному рівні, однак упровадження цих стратегій залежить не тільки від глобальних чинників. Такі тенденції в політиці охорони здоров'я потребують належного наукового аналізу.

Вивченням питань глобалізації та її політичних аспектів займаються чимало вітчизняних (І. Алексеєнко, В. Бебик, І. Воронов, А. Кудряченко, Ю. Ткачук та ін.) та закордонних (З. Бжезинський, І. Валлерстайн, С. Гантингтон, М. Загладін, М. Іванов, Р. Кісгейн, В. Кузнецов, Е. Мак-Грю, Д. Стигліц, Е. Тоффлер, Дж. Хірш та ін.) вчених, які привертали увагу до динамічності процесів глобалізації, багатоаспектності її впливів, а також до формування загальносвітового не тільки фінансового, а й інформаційного простору, що є вагомим каталізатором поширення інноваційних підходів до розв'язання проблем. Відбувається це й у царині охорони громадського здоров'я, хоча вона здебільшого перебуває поза увагою дослідників глобалізаційних процесів у політиці.

Ця стаття розглядає становлення сучасної концепції нового громадського здоров'я, запропонованої на глобальному рівні, просування цієї концепції через діяльність міжнародних суб'єктів політики охорони здоров'я та зміну парадигм у політиці охорони громадського здоров'я внаслідок економічної глобалізації.

Насамперед зауважимо, що глобалізація – як процес взаємопроникнення та взаємозалежності ринків і соціокультурних спільнот – привела до активізації наднаціональних утворень та міжурядових організацій. ООН та її агенції, Європей-

ський Союз, Світовий Банк та інші структури, які сприяють встановленню міжнародних соціальних стандартів, виступають акторами політики в сфері охорони здоров'я. Ці організації змагаються за поширення власних ідей. І для держави – члена цих організацій постає дилема у виборі стратегії співпраці з міжнародними структурами й узгодження суперечливих приписів та рекомендацій. Ця дилема є віддзеркаленням іманентної конфліктності процесів глобалізації, надто різних інтересів, що стоять за політичними рішеннями щодо розв'язання конкретних глобальних проблем. Одна з важливих причин конфліктності, на думку І. Курганської, полягає у суттєвій відмінності між рівнями соціально-економічного та політичного розвитку людських утворень, неоднаковому ставленні до основних проблем буття, різних системах цінностей [3]. При цьому процеси глобалізації в економічній сфері відбуваються швидше, аніж у політичній. Це, згідно із О. Пунченком, гальмує економічне співробітництво [6, с. 53]. Суперництво різних ідеологічних парадигм і співіснування альтернативних підходів до розв'язання глобальних проблем уповільнює поширення ідеологічних парадигм лібералізації економіки, тісно пов'язаних із становленням світ-системи, гомогенізацію національних систем охорони здоров'я, нівелювання національних традицій.

Одним із ключових акторів глобальної політики охорони здоров'я можна вважати Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ). Вона визначає здоров'я як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів [15]. На стан здоров'я населення впливає, зокрема, середовище: демографічна ситуація, духовний та культурний рівні, матеріальне становище, соціальні відносини, конфлікти, засоби масової інформації, урбанізація та темпи індустріалізації тощо. Таке системне розуміння здоров'я населення, або громадського здоров'я (від *англ.* public health) привело до формування концепції «new public health» («нового громадського здоров'я»), яка розглядає охорону здоров'я як комплексне явище, що виходить за межі впливу на медичні служби [7, с. 63]. У межах цієї концепції вважається, що політика охорони громадського здоров'я передбачає заплановані й незаплановані дії державних, приватних та громадських організацій, що позначаються на стані здоров'я населення [14, с. 41]. Ці дії впливають на тільки на заклади охорони здоров'я, а й на низку інших інституцій.

Сучасна політика охорони громадського здоров'я ґрунтується на тому, що держава визнає право кожного на охорону здоров'я, забезпечує його захист, а також гарантує всім громадянам

реалізацію їхніх прав у галузі охорони здоров'я. ВООЗ послідовно обстоює ідею відповідальності урядів за здоров'я населення своїх країн: згідно із стратегією «Здоров'я для всіх» (1978 р.) уряди повинні відповідати не лише за фінансування системи надання медичної допомоги, а й за стан здоров'я населення [10]. Загалом, програмні документи організації ґрунтуються на принципі рівності в отриманні медичного обслуговування, тобто його універсальності та перерозподілу прибутків на користь бідних груп населення. Можна констатувати схильність ВООЗ до підтримки колективістської (фактично – неоетагістської) системи охорони здоров'я.

ВООЗ та інші структури ООН (ПРООН, МОП, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС тощо), які прямо чи опосередковано опікуються питаннями охорони здоров'я, активно сприяють тому, що дискурс щодо права на охорону здоров'я всіх людей, надання додаткових соціальних гарантій тим, хто має певні проблеми зі здоров'ям і внаслідок цього особливі потреби, набув глобального характеру, фактично став частиною глобальних комунікативних процесів, віддзеркалений у міжнародних конвенціях та деклараціях, підписаних та ратифікованих багатьма державами. Здоров'я у цих документах постає як суспільне та індивідуальне благо, охорона якого має виступати пріоритетом державної політики, спрямованої на комплексне розв'язання проблем забезпечення здоров'я. Таким чином, у сфері охорони здоров'я структури ООН – у межах парадигми поміркованого глобалізму – дотримуються модернізаційної політичної стратегії, орієнтованої на формування системи влади на правовій основі, утвердження ідей транснаціональної дискурсивної демократії. Цю тенденцію Ю. Шайгородський визначив як «глобальний процес демократизації» [8, с. 11].

Безумовно, що така складова глобалізації, як реструктуризація капіталізму через ствердження транснаціональних корпорацій, висунула на порядок денний політики питання щодо механізмів перерозподілу суспільних ресурсів та забезпечення суспільних благ. Це спонукало політичні дебати та рішення щодо зменшення розміру державних витрат на соціальну сферу та охорону здоров'я. При цьому в політичному дискурсі наголос робиться як на економії фінансових ресурсів, так і на заохоченні приватних ініціатив, посиленні уваги до ролі ринкових механізмів. Один із активних «будівничих» неоліберальної моделі світ-системи Світовий банк виходить із того, що гарне здоров'я населення є передумовою успішного економічного розвитку. З іншого боку, зростання доходів населення, особливо бідних прошарків, даватиме змогу людям краще турбуватися про своє здоров'я. Ця міжнародна організація виступає за надання права користувачам на віль-

ний вибір надавачів медичних послуг (а це передбачає децентралізацію та приватизацію державних закладів, залучення неурядових організацій), наголошує на перерозподілі державних асигнувань, підтримує фінансування недорогих і ефективних заходів з охорони здоров'я, наприклад, імунізації, профілактичних програм тощо. Нині Світовий банк, з огляду на зміст своїх рекомендацій урядам країн-позичальників, виглядає послідовним прихильником ідей соціального лібералізму.

На галузь охорони здоров'я опосередковано, але доволі відчутно впливають економічні й торговельні угоди, які укладають держави-члени Світової організації торгівлі. Формально такі документи спрямовані на регулювання питань ринкової конкуренції, сприяння вільній торгівлі, зняття бар'єрів на шляху руху товарів і капіталу, заборону протекціонізму місцевих товарів і послуг. Разом із тим на практиці це означає «вільний» ринок медичних послуг, медпрепаратів, більшу свободу роботодавців тощо, а це підриває й без того слабкі позиції колективістської системи соціального захисту й концепції охорони громадського здоров'я.

Деякі науковці, на основі обрахунку кореляційних зв'язків між Маастрихтським індексом глобалізації та показниками здоров'я, констатують позитивний вплив глобалізаційних процесів на стан здоров'я населення, як-от нижчий рівень смертності як малюкової, так і дорослої у більш глобалізованих країнах [11]. Однак такі статистичні показники можуть бути проінтерпретовані в інший спосіб: як свідчення поділу країн-учасниць глобалізаційних процесів на «переможців» та «лузерів» («невдах»), що належать до так званого периферійного світу. Тобто ще раз доводить світовий дисбаланс, на якому полюбляють наголошувати антиглобалісти [1] та прихильники парадигми реполітизації, що обстоює радикалізацію егалітарного принципу та актуалізує проблему соціальної справедливості [2]. Французькі науковці Д. Мартен, Ж.-Л. Мецнежер, Ф. П'єр відзначають, що саме глобалізація зумовила «посилення численних видів розбалансування: у більшості країн, що розвиваються, бідність, нерівність і насильство живляться погіршенням життя, пов'язаним із активізацією проникнення капіталізму та неоліберальною тенденцією в інтернаціоналізації товарообміну» [5, с. 220].

Однак нерівність країн не можна витлумачувати як однозначний і безпосередній наслідок глобалізації, адже вона існувала й до цього. Більше того, неврахування історично сформованих соціально-економічних контрастів між країнами стає на заваді ефективному впровадженню ініціатив міжнародних організацій у сфері охорони громадського здоров'я. Індійський дослідник

Н. Ентія наголошує, що, приміром, стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх» виявилася «нездатною визнати відмінності в соціальних, культурних та географічних умовах, а також захворюваннях, найбільше поширених у тих чи інших країнах» [9]. Тому ця стратегія зазнає критики і, попри певні досягнення національних урядів, «Здоров'я для всіх» виявилася недосяжною метою [14], особливо на глобальному рівні.

Глобалізаційні процеси відбуваються на тлі регіоналізації політики, побудови наднаціональних утворень регіонального характеру, які прагнуть впливати й на політику охорони здоров'я. Так, активну роль у впровадженні концепцій «new public health» відіграє Європейський Союз. Маастрихтська угода (1992 р.) надала Європейській Комісії певні повноваження в сфері охорони громадського здоров'я, зокрема, щодо запобігання захворюванням та залежності від психоактивних речовин, поширення інформаційно-освітніх програм. 1993 р. опубліковано план дій Комісії в сфері громадського здоров'я, в якому визначено низку пріоритетів: онкозахворювання, СНІД, навчання здоровому способу життя, залежність від наркотиків, моніторинг здоров'я, рідкісні захворювання, захворювання, спричинені забрудненням навколишнього середовища, нещасні випадки та травми. До вагомих рішень ЄС у царині охорони здоров'я належать: заборона реклами алкогольних та тютюнових виробів, заборона паління в публічних місцях, встановлення вимог щодо мінімального вмісту смоли в цигарках, регулювання цін на них через оподаткування тощо.

Позиція ЄС у реалізації концепції «new public health» ґрунтується як на об'єктивному утилітаризмі, прагматичних судженнях щодо суспільної вигоди (дослідженнях учених щодо шкідливих чинників, які впливають на здоров'я, а відтак погіршують соціально-економічну ситуацію в країні), так і на суб'єктивному комунітаризмі, ідеалістичних моделях співжиття (уявленнях щодо «гарного» суспільства та відповідної поведінки його членів). Впровадження цих ідей потребує належного фінансування, застосування регулятивних та примусових засобів політики, досить типових для всіх членів ЄС.

ЄС також прагне забезпечити своїм громадянам доступ до медичних послуг у різних країнах Союзу, створити загальний механізм відшкодування збитків за медичне обслуговування, надане за межами країни постійного проживання [13], що зумовило впровадження майже у всіх європейських країнах обов'язкового соціального медичного страхування (корпоративістська модель соціальної політики). Спостерігається відмова від багатоманітності національних систем на користь трансконтинентальної конвер-

генції, «європейської» структурної упорядкованості взаємовідносин «людина – надавач послуг – страховий фонд».

Процес глобалізації не заперечує й певної «локалізації» політики: децентралізації багатьох сфер життя та розвитку місцевого самоврядування, піднесення значення місцевих громад. Це посилює вплив місцевих еліт та місцевого контексту на політику, у тому числі ініційовану глобальними суб'єктами.

Деякі фахівці наполягають на активнішому застосуванні в сфері охорони здоров'я підходів до планування та реалізації політики за принципом «знизу – догори» [15]. Як зазначає Н. Ентія, для того, аби «Здоров'я для всіх» стало реальністю, 95 відсотків медичного обслуговування має надаватися на рівні громади під її адміністративним і фінансовим контролем: «Адекватна система охорони здоров'я повинна стати функцією громади і замінити ту надцентралізовану, надбюрократизовану, надпрофесіоналізовану та надмедикалізовану систему охорони здоров'я, яка стала прибутковою торгівлею людськими стражданнями» [10]. Натомість стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх» пропонує низку вертикальних управлінських рішень для розв'язання переважно соціально-економічних проблем. А от Світовий банк та МВФ, які прагнуть до зменшення тягаря державної відповідальності за всі сфери суспільного життя, підштовхують політичну та адміністративну деконцентрацію влади, виступають ініціаторами політики дерегуляції. Різновекторні «настанови» глобальних суб'єктів не переносяться механічно на локальний рівень, вони фрагментуються та модифікуються у різних комбінаціях.

Отже, позиції глобальних суб'єктів політики різняться, вони пропонують різні «рецепти» (рекомендації, стандарти та приписи) для «лікування» системи охорони здоров'я. Така регулятивна діяльність на міжнародному рівні в умовах сучасних надшвидких комунікаційних технологій, що, за визначенням Г. М. Маклюєна, мають ефект «імплозії» (внутрішнього вибуху, стискання світу до «глобального селища») [4], зумовлює політизацію питань охорони здоров'я, посилення ролі ЗМІ у формуванні порядку денного глобальної політики охорони здоров'я. Проте вплив глобалізаційних процесів на охорону здоров'я не є однозначним та одномірним. Ідеться не про інтернаціоналізацію взаємостосунків та посилення міжнародного обміну, а про зміну світоглядних та ідеологічних парадигм політики охорони здоров'я. На противагу егалітаристським та патерналістським ідеям, на яких ґрунтується концепція «new public health», постають більш утилітаристські підходи, що підносять прагматичні ефекти збереження здоров'я та розвитку конкуренції на ринку надання медичних послуг, наголошують на доцільності дотримання принципів залишковості соціальної сфери, децентралізації системи охорони здоров'я. Водночас для втілення концепції охорони громадського здоров'я важливі такі глобалізаційні процеси, як поширення транснаціональної дискурсивної демократії, що підносить ідею прав людини, та парадигми лівої реполітизації, яка ставить на глобальний порядок денний питання соціальної справедливості. Глобалізація супроводжується контртенденціями регіоналізації та локалізації, у тому числі в сфері охорони здоров'я, осмислення значення яких потребує подальших ґрунтовних досліджень.

Література

1. Глобализация сопротивления: борьба в мире / под ред. А. В. Бузгалина – М. : Едиториал УРСС, 2004. – 304 с.
2. Кастельс М. Информационная эпоха: экономика, общество и культура / М. Кастельс. – М. : ГУ ВШЭ, 2000. – 608 с.
3. Курганська І. О. Глобалізація чи глобальна проблема? / І. О. Курганська // Держава і глобальні соціальні зміни: історія, теорія, ідеологія : Матеріали міжнародної наук.-практ. конференції 28–29 жовтня 2010 р. – К. : НТТУ «КПІ», 2010. – С. 302–303.
4. Маклюэн Г. М. Понимание Медиа: внешние расширения человека / Г. М. Маклюэн. – М. : Кучково поле, 2003. – 464 с.
5. Мартен Д. Соціологія глобалізації / Д. Мартен, Ж.-Л. Мецнежер, Ф. П'єр. – К. : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2005. – 302 с.
6. Пунченко О. П. Глобалізація – основа формування нового інформаційного порядку та модернізації соціальної політики // Вісник Харківського нац. ун-ту імені В. Н. Каразіна. Серія «Питання політології». – 2009. – № 861. – С. 49–55.
7. Тульчинский Т. Х. Новое общественное здравоохранение: Введение в современную науку / Т. Х. Тульчинский, Е. А. Варавикова. – Иерусалим : Amutah for education and health, 1999. – 1028 с.
8. Шайгородський Ю. Ж. Політика: взаємодія реальності і міфу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра політ. наук / Ю. Ж. Шайгородський ; Ін-т політ. і етнонац. дослідж. ім. І. Ф. Кураса. – К., 2009. – 36 с.
9. Antia N. H. Health for All: An Alternative Strategy / N. H. Antia // Scandinavian Journal of Public Health. – 2003. – Vol. 31. – No 6. – P. 475–777.
10. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion / I. Kickbusch // American Journal of Public Health. – 2003. – No 93 (3). – P. 383–388.
11. Martens P. Is globalization healthy: a statistical indicator analysis of the impacts of globalization on health [Електронний ресурс] / P. Martens, S.-M. Akin, H. Maud, R. Mohsin // Globalization and Health. – 2010. – Vol. 6. – Режим доступу : <http://www.globalizationandhealth.com/content/6/1/16>. – Назва з екрана.
12. The EU's activities in health at a glance [Електронний ресурс] // European Public Health Alliance. – Режим доступу : <http://www.epha.org/a/483>. – Назва з екрана.
13. Visschedijk J. A Fresh look at Health for All / J. Visschedijk // Medicus Tropicus. – 1977. – No 6. – P. 1–18.
14. Walt G. Health Policy: An Introduction to Process and Power / G. Walt. – London and New Jersey : Zed Books, 1996. – 240 p.
15. World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int>. – Назва з екрана.

T. Semigina

PUBLIC HEALTH IN CONTRAVERSIAL GLOBALIZATION-LOCALIZATION CONDITIONS

The concept of "new public health" regards public health as a complex phenomenon and define certain obligations for the state. The implementation of this concept is affected by the positions of the global actors of public health policy, processes of the economic and political globalization, as well as decentralization processes.

Keywords: public health, public health policy, globalization, decentralization.

Матеріал надійшов 04.03.2011

УДК 32.321

Чабанна М. В.

ГРОМАДЯНСЬКА УЧАСТЬ У ПРОЦЕСІ ПРИЙНЯТТЯ ПОЛІТИЧНИХ РІШЕНЬ НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ ЯК КРИТЕРІЙ ДЕМОКРАТИЧНОСТІ ПОЛІТИЧНОГО РЕЖИМУ

У статті розглянуто поняття громадянської участі, її роль у демократичній державі. Зокрема акцент зроблено на тлумаченні участі громадян у процесі прийняття політичних рішень як сутнісної риси демократичного політичного режиму.

Ключові слова: громадянська участь, процес прийняття політичних рішень, демократія, пряма демократія, представницька демократія, делеберативна демократія.

Процес дослідження різних аспектів демократії є актуальним з часів Античності. На сучасному етапі розвитку суспільних та гуманітарних наук, зокрема політології, важливим у контексті вивчення суспільно-політичних процесів є розгляд особливостей функціонування різновидів демократичних режимів та здійснення процесів демократизації у транзитних державах.

Сутнісним аспектом демократії є пряма або опосередкована участь громадян у процесі прийняття рішень суб'єктами політичної влади. Важливими ознаками демократії є правове закріплення (як формальний критерій) та реальна реалізація права громадян брати участь у політиці, їх включеність у процес прийняття рішень на державному рівні. Йдеться про кількісні показники участі (як статистичний критерій) та бажання (здатність, потребу) громадян бути учасниками політичного процесу (як показник типу політичної культури). Власне ці аспекти відо-

бражують міру соціального представництва, громадського контролю та волевиявлення.

Поняття громадянської участі варто застосовувати тоді, коли йдеться про політичну участь за наявності розвиненої громадянської культури. Саме такий тип політичної культури притаманний демократичному суспільству та свідчить про достатній рівень політичної освіченості та наявність бажання громадян брати участь у реалізації механізму прийняття політичних рішень, впливати на владу, створювати інститути для представництва та реалізації своїх інтересів. Тому у статті використовуватимемо як поняття політичної участі, так і поняття громадянської участі, з акцентом на важливості другого для розвинених демократій.

У політичній науці існують різні підходи до тлумачення сутності політичної участі громадян. Такі вчені, як І. Перрі, Дж. Мойзер, Н. Дей, Л. Мілбрет, Г. Макклоскі, С. Верба, Н. Най,