

# Монолог і діалог у політиці охорони громадського здоров'я

**Аналізуються теоретичні засади монологічної (інструментальної) та діалогічної (комунікативної) моделей політики, правові засади та механізми формування діалогічності у державній політиці України в сфері охорони громадського здоров'я.**

***Ключові слова:** політичний діалог, монологічна модель політики, діалогічна модель політики, політика охорони громадського здоров'я.*

Становлення громадянського суспільства у посттоталітарних суспільствах, консолідація громадянських інститутів, поширення і зміцнення діяльності національних та міжнародних недержавних або наддержавних структур викликають дедалі більшу зацікавленість у вітчизняних і зарубіжних політологів. Обумовлено це, з одного боку, потребою в теоретичному осмисленні суспільної самоорганізації й горизонтальної складової політики, нових моделей політичної поведінки, що виявляються в умовах громадянського суспільства, механізмів політичного вираження інтересів великих та малих груп, зокрема, через інститути громадського суспільства, особливостей відозмін громадянської культури в трансформаційних суспільствах. Ці питання перебувають у фокусі уваги, зокрема, таких науковців, як В. Горбатенко, Г. Зеленько, А. Колодій, І. Кресіна, М. Лациба, М. Михальченко, Т. Розова, Ф. Рудич, С. Рябов, Г.Щедрова та ін., котрі досліджували розвиток громадянського суспільства.

З іншого боку, поточна українська політична практика демонструє нам цікаві приклади участі громадськості й спільнот громадськості у громадсько-політичному житті, у подоланні суспільної апатії та аномії, ствердженні нових цінностей та суспільних символів. Участь громадськості у формуванні та реалізації державної політики призводить до становлення такого феномену як «політичний діалог», що спирається на сучасні концепції публічної політики та державного управління. Питання становлення діалогічної моделі державного управління вивчали, зокрема, В. Корженко, В. Мартиненко, В. Нікітін, Ю. Шаров та ін., однак ці науковці розглядали її узагальнено, безвідносно певної сфери політики.

Ця стаття розглядає теоретичні засади переходу від монологічної до діалогічної форми політики, у ній аналізуються конкретні приклади участі громадськості у політиці охорони громадського здоров'я, зокрема, в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

За оцінками вітчизняних науковців, чинна в сучасній Україні модель формування та втілення державної політики зберігає чимало характер-

них рис, успадкованих від радянської доби[9;15]. Вона спирається на інструментальну парадигму, або суб'єкт-об'єктний тип соціальної дії. Ця теорія, а відповідно і модель, яку побудовано на її засадах, спрямовані на перетворення природного і соціального середовища на підставі попередньо розробленого плану. За таких умов соціальна ініціатива має належати одному індивідуальному чи колективному суб'єктові, уповноваженому ухвалювати остаточні рішення. Такі політичні рішення можуть вироблятися в різний спосіб – авторитарно (за О.Дем'янчуком, «монопольно»[5,с.89]) або демократично, але вони завжди затверджуються саме суб'єктом соціальної ініціативи, є обов'язковими для виконання і спрямовані на об'єкт державного управління[8].

Раціональна за своїм характером, централізована, ієрархічна модель політичної системи, організації державної влади та управління певними галузями, зокрема, й охороною здоров'я, за радянських умов демонструвала спроможність успішно розв'язувати проблеми. Проте вона не відповідає сучасним соціально-політичним та економічним умовам, коли формування політики охорони здоров'я перетворилось на складний процес із багатьма учасниками. Р. Сальтман та Д. Фігуерас визначають чотири різновиди учасників такої політики: політична еліта, медичні фахівці (та їх асоціації), зацікавлені групи (промисловість) та громадяни[16]. Міжнародна громадськість, за твердженням С. Цолової, також бере участь у цьому процесі, прагнучи піднести інституційний потенціал державних і недержавних структур, вдосконалити законодавчу базу, підтримати переструктурування галузі охорони здоров'я[13,с.85]. Всі ці учасники можуть діяти на різних рівнях системи управління охороною здоров'я, перебувати у взаємозв'язку з елементами політичної системи, державним урядуванням та ієрархією.

Діалогічна модель політики передбачає, що учасники політичного процесу мають змогу обговорити потреби, труднощі, ризики, проблеми, переваги та недоліки прийняття того чи іншого рішення. Мета такого діалогу – представництво інтересів якомога більшого кола людей, зацікавлених у вирішенні проблеми, застереження ключових суб'єктів політики від однобокого погляду на проблему. Наприклад, у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу політичний діалог (чи відкритість, доступність політичного процесу) дає змогу представляти інтереси найуразливіших груп, у тому числі самих інфікованих (що дістало назву «positive involvement», тобто «позитивне залучення»). Представництво цільової групи та публічне обговорення її інтересів, а також проблемних моментів (навіть сам факт такої можливості) говорить про те, що політика протидії епідемії є важливою, зачіпає гострі питання, вимагає вирішення і варта того, аби бути внесеною до порядку денного політики. Міжнародні організації, котрі відіграють роль глобальних суб'єктів політики протидії епідемії, всіляко просувають ідею політичного діалогу у сфері боротьби з ВІЛ/СНІД, спрямовану на максимальне врахування при плануванні національних стратегій проблемних зон та оцінку особливих потреб цільових групи. Інструментами такого діалогу міжнародні організації вважають національні координаційні ради з питань протидії епідемії та виділення фінансування для політичної адвокації.

Слід наголосити, що участь громадськості та громадських утворень у політиці призводить до формування суб'єкт-суб'єктного типу побудови суспільних і політичних відносин. Відтак критерієм оцінювання слугує

міра досягнення суспільного компромісу і громадської злагоди щодо сутності і результатів найважливіших політичних рішень. Теоретико-методологічною основою діалогічної моделі політики вважають теорію комунікативної дії, яку протягом другої половини ХХ ст. її послідовно розробляли американський мислитель Дж.Г. Мід та німецькі соціальні філософи К.-О. Апель і Ю. Габермас.

Згідно із комунікативною парадигмою у суспільстві є можливість конституювання принципово ненасильницьких і невертикальних способів соціального буття як «універсального примирення»[10]. Відтак суб'єкт-суб'єктний тип побудови суспільних відносин ґрунтується на принципі «включеності» різних суб'єктів у політичний процес, а також на свідомій співпраці державних інституцій і організацій громадянського суспільства. Адже, як наголошує А. Карась, громадянське суспільство може сформуватися лише у процесі діалогу з державою. Як права людини мають своє джерело у їх порушенні і загрози, так і громадянське суспільство може виникнути лише як реакція на певні погрози (утиски) з боку держави або ж для артикуляції інтересів громадян, але знову ж таки перед державою[6,с.116].

Комунікативна парадигма політики відповідає сучасним уявленням про учасницьку (парципативну) політичну культуру та участь громадськості у житті місцевих спільнот, «відкрите громадянське суспільства», тенденції до утвердження яких в Україні відзначають українські політологи[4,с.314-316]. Комунікативна парадигма також співвідносна із горизонтальним рівнем публічної політики, утвореним несубординаційними взаємозв'язками та комунікацією між учасниками з різних організацій. На існування такого рівня політики звертають увагу І. Гоптарєва[3], Г. Колбеч[7], К. Симонов[12] та інші науковці.

В сфері охорони здоров'я України діалогічна модель політики спирається на відповідне правове підґрунтя. З одного боку, вона визначається загальними нормативно-правовими актами, що регулюють питання участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики: Конституцією України, Законами України «Про об'єднання громадян», «Про політичні партії в Україні», «Про місцеві державні адміністрації», «Про місцеве самоврядування в Україні», Указом Президента України «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики», Постановами Кабінету Міністрів України «Деякі питання щодо забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики», «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади» тощо. З іншого боку, галузеве законодавство (Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» та інші нормативно-правові акти) наголошує на праві громадян та їх асоціацій брати участь в управлінні закладами та системою охорони здоров'я.

Як важливі механізми формування діалогічної моделі державної політики можна розглядати: інституціоналізовані системи громадського контролю та громадської експертизи; громадські ради при органах влади; забезпечення реальної участі громадськості у виробленні політичних рішень через проведення публічних обговорень та консультацій.

Попри правову неврегульованість порядку здійснення громадського контролю його елементи вже впроваджується в окремих сферах публіч-

ної політики України. Так, впродовж останніх років низка громадських організацій намагається виконувати суспільну діяльність із громадського контролю за системою охорони здоров'я. З-поміж них можна, зокрема, відзначити Всеукраїнську Раду захисту прав та безпеки пацієнтів, що об'єднує пацієнтів, які потребують захисту, громадські об'єднання та організації, створені для захисту інтересів своїх членів, групи самодопомоги; Всеукраїнську громадську організацію «Коаліція захисту прав осіб з інтелектуальною недостатністю», яка об'єднує 84 регіональні суб'єкти, що надають соціальні послуги особам з інтелектуальною недостатністю та їх родинам, та представляють їх інтереси, тощо. Активну роль відіграє Всеукраїнський благодійний фонд «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій», що об'єднує 82 організацій з багатьох областей України, які працюють у сфері зниження шкоди від вживання наркотиків, первинної та вторинної профілактики ВІЛ, догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ.

Водночас поточним заходам громадського контролю в охороні здоров'я України притаманний спорадичний характер, стосунки суб'єктів та об'єктів контролю не унормовані.

Питання проведення громадської експертизи врегульовує відповідна постанова українського уряду. Наразі у Міністерстві охорони здоров'я України діє громадська рада, що є громадським колегіальним консультативно-дорадчим органом, який проголосив себе зобов'язаним здійснювати експертизу, аналіз та оцінку планів роботи міністерства. Проте реально громадську експертизу рішень у сфері політики охорони здоров'я подекуди здійснюють громадські організації, але результати такої експертизи швидше використовуються для інформування населення чи фахівців, аніж для впливу на тих, від кого залежить ухвалення чи корекція політичного рішення.

У сфері охорони громадського здоров'я України створена низка координаційних і громадських рад. Наприклад, у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу вони функціонують як дорадчі, консультативні органи окремо при Кабінеті Міністрів України і окремо – при Президенті України, що, зрештою, відбиває специфіку стосунків між означеними владними структурами і певну невизначеність політико-правової відповідальності вищих органів влади. Проведені дослідження[2;11] засвідчують неефективність цих структур, покликаних узгодити діяльність численних державних структур (міністерств охорони здоров'я, у справах сім'ї, молоді та спорту, внутрішніх справ, освіти та науки, праці та соціальної політики), а також численних міжнародних донорів, що впроваджують свої проекти в Україні, громадських приватних організацій. При цьому міжнародні донори стурбовані відсутністю координування державної політики та неефективністю уряду у використанні донорських коштів.

Безумовно, розвиток комунікативної моделі політики, зокрема й у сфері охорони здоров'я, залежить від достатнього рівня громадської активності; існування законодавчих передумов для реалізації громадських ініціатив та готовності органів державної влади та місцевого самоврядування до співпраці із інститутами громадянського суспільства. Приміром, зусиллями міжнародних організацій (які, зокрема, слугують носіями нових моделей політичної поведінки) та підтримуваних ними національних громадських утворень вдалось розширити коло суб'єктів, залучених до політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, і частково вплинути на державні структури, відповідальні за цю політику, передовсім на Міністерство охо-

рони здоров'я (реципієнтне середовище у фінансовому та політичному аспектах). Проте інтереси учасників політичного процесу у цій галузі охорони громадського здоров'я є різновекторними. Так, очевидним є відчутний тиск на політику тих зацікавлених груп, що обстоюють передовсім власний, а не суспільний інтерес. Наприклад тих, яким вигідні відсутність реабілітаційних програм для уразливих груп, насамперед, для споживачів ін'єкційних наркотиків, і відсутність замісної підтримувальної терапії. Адже представники цих зацікавлених груп втрачають прибутки унаслідок контрольованого вживання наркозалежними медичних препаратів у лікувальних закладах замість купівлі наркотиків у дільків.

Водночас слід звернути увагу на те, що згідно із сучасною теорією плюралізму відбувається професіоналізація політики: уряд перетворюється на технократію, об'єднану професійними цінностями[14]. Відтак участь громадськості може не заохочуватись, якщо вона не сприяє підтриманню цілей професіоналів будь-якого рівня і це також обмежує розвиток політичного діалогу. На підтвердження цього зазначимо, що в Україні чимало керівників не вітають участь громадян у формуванні політики та управлінні державними закладами. Так, за даними соціологічного дослідження (600 респондентів), проведеного 2006 року, лише 35% керівників закладів охорони здоров'я знають про те, що громадяни мають право брати участь в управлінні (ст. 24 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я»), 66% опитаних не бажають участі громадян в управлінні охороною здоров'я і тільки 34% знають про таке право громадян і не заперечують проти його реалізації[1,с.81]. Такі результати викликають сумніви щодо готовності керівників сфери охорони здоров'я до демократичної, діалогічної моделі політики.

Таким чином, діалогічна модель політики, що спирається на комунікативну парадигму, спрямована на досягнення суспільного компромісу і громадської злагоди щодо сутності і результатів найважливіших політичних рішень. Існування такої моделі можливе в умовах панування учасницької політичної культури. В Україні, де сформувалися традиції монологічності політики і політичного процесу, політичний діалог стримується низкою чинників: нерозвиненістю громадянського суспільства, браком реальних механізмів громадського контролю за діяльністю міністерств та відомств, неефективною діяльністю створених координаційних та експертних рад, неготовністю урядовців та керівників до паритетної співпраці із громадськістю. Проведене дослідження засвідчує, що це повною мірою стосується й політики в сфері охорони здоров'я, де спостерігаються лише перші кроки у напрямі формування діалогічної моделі.

### Список використаних джерел

1. Ангелов А.В. Общественные советы в здравоохранении Украины – правовые аспекты и первый опыт //Участие общественности в принятии решений, влияющих на работу системы здравоохранения: состояние, позиции, идеи: Сб. научн. работ / Под. ред. В.В. Глуховского. – К.: Дизайн и полиграфия, 2007. – С.74-81.
2. Бега А. Громадський нагляд за державною політикою з ВІЛ/СНІД в Україні: Цикл звітів про політику у сфері ВІЛ/СНІД у В'єтнамі, Нікарагуа, Сенегалі, Сполучених Штатах Америки й Україні. – К., 2007. – 63 с.
3. Гоптарева И.Б. О некоторых сторонах политики взаимодействия равноуровневых структур власти // CREDO NEW: теоретический журнал. –

2000. – № 3 (21) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.orenburg.ru/culture/credo/21/goptareva.html>

4. Горбатенко В.П. Політичне прогнозування: теорія, методологія, практика. – К.: Генеза, 2006. – 400 с.

5. Дем'янчук О. Державна політика і державне управління: політологічні аспекти. – К.: Факт, 2008. – 272 с.

6. Карась А. Етика свободи і солідарності у громадянському суспільстві // Незалежний культурологічний часопис «І». – 2001. – № 21. – С.110–139.

7. Колбеч Г.К. Політика: Основні концепції в суспільних науках. – К.: КМ Академія, 2004. – 127 с.

8. Корженко В.В., Нікітін В.В. Методологічні та евристичні інтенції сучасної концепції Governance [Електронний ресурс]// Державне будівництво. – 2006. – № 1. – Режим доступу: <http://kbuara.kharkov.ua/e-book/doc/1/01.pdf>.

9. Мартиненко В.М. Державне управління: шлях до нової парадигми (теорія та методологія): Монографія. – Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2003. – 220 с.

10. Нікітін В.В. Комунікативна парадигма Ю. Габермаса в контексті формування теоретичних засад «діалогічної» моделі державного управління // Актуальні проблеми державного управління. – 2007. – № 1(31). – С.261–270.

11. Семигіна Т. Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: роль міжнародної допомоги: за матеріалами дослідження глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні. – К.: Агентство Україна, 2009. – 144 с.

12. Симонов К.В. Политический анализ. – М.: Логос, 2002. – 152 с.

13. Цолова С. Роль ключевых участников политического процесса в сфере здравоохранения Болгарии //Участие общественности в принятии решений, влияющих на работу системы здравоохранения: состояние, позиции, идеи: Сб. науч. работ / Под. ред. В.В. Глуховского. – К.: Дизайн и полиграфия, 2007. – С.82-88.

14. Чилкот Р. Теории сравнительной политологии. В поисках парадигмы. – М.: Весь мир, 2001. – 560 с.

15. Шаров Ю. Сучасна парадигма суспільного управління і стратегічне мислення державних службовців // Вісн. держ. служби України. – 2001. – № 1. – С.60–68.

16. Saltman R., Fugas J. The process of implementing reform in European health care. Anaysis of current strategies. – Copenhagen:WHO, 1997.

### **Семьгина Т.В. Монолог и диалог в политике общественного здравоохранения**

*Анализируются теоретические основы монологической (инструментальной) и диалогической (коммуникативной) моделей политики, правовые основания и механизмы формирования диалогичности в государственной политике общественного здравоохранения.*

**Ключевые слова:** политический диалог, монологическая модель политики, диалогическая модель политики, политика общественного здравоохранения.

### **Semigina, T.V. Monologue and dialog in public health policy**

*The theoretical background of monologue (instrumental model) and dialog (communicative model) in policy is reviewed. Legal grounds and ways for the development of dialog model in public health policy are analyzed.*

**Key word:** political dialog, monologue model of politics, dialog model of politics, public health policy.