

На правах рукописи

Трушина Вера Анатольевна

**ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗА ЗДОРОВЬЯ
В РАМКАХ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВА**

Специальность 23.00.02 – Политические институты, процессы и
технологии

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата политических наук

Нижний Новгород
2010

Работа выполнена на кафедре философии
ГОУ ВПО «Ижевский государственный технический университет»

Научный руководитель: доктор политических наук, профессор
Петрова Мария Владимировна

Официальные оппоненты: доктор политических наук, профессор
Рыхтик Михаил Иванович
кандидат политических наук, доцент
Рудакова Екатерина Константиновна

Ведущая организация: ГОУ ВПО Удмуртский государственный
университет (г. Ижевск)

Защита состоится «2» декабря 2010 г. в 13:00 на заседании диссертационного совета Д 212.166.10 при Нижегородском государственном университете им. Н.И. Лобачевского по адресу: 603005, г. Нижний Новгород, ул. Ульянова, д.2, факультет международных отношений, конференц-зал.

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной библиотеке ГОУ ВПО «Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» по адресу: 603950, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, д.23, корп. 1.

Автореферат разослан «___» _____ 2010 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат исторических наук, доцент

Семенов О.Ю.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

Решение задач социально-экономического развития страны требует от государства и общества активизации усилий в направлении сохранения и развития демографического потенциала нации, формирования ценностного отношения к индивидуальному и общественному здоровью. Актуальность трансформации сложившихся подходов к профилактическому и социально-гигиеническому воспитанию населения осознается сегодня всеми субъектами здравоохранительной политики: медиками, демографами, социологами, представителями органов власти.

Исследователи фиксируют деструктивные установки, характеризующие поведение населения в отношении здоровья, а противоречивые последствия реформы системы здравоохранения еще более усугубляют ситуацию. В условиях коммерциализации медицины наблюдается тенденция роста случаев отказа от профессиональной медицинской помощи, распространение практики самолечения, что в отсутствие у населения навыков самосохранительного поведения имеет негативные последствия. Высокий уровень социального расслоения обеспечивает неравный доступ населения к медицинским услугам и оздоровительным практикам. Распространенными формами деструктивного поведения населения являются алкоголизм, курение, неправильное питание, пренебрежение физическими упражнениями. Статистика заболеваемости свидетельствует о постоянном росте социально-детерминированных болезней, связанных с параметрами образа жизни индивидов. Все это еще более осложняет неблагоприятную демографическую обстановку, которая характеризуется высокими показателями смертности населения, в особенности в трудоспособном возрасте, снижением уровня рождаемости, низкой продолжительностью жизни, высокими темпами старения населения.

В этих условиях возрастает необходимость модернизации системы охраны общественного здоровья, приведение ее в соответствие с требованиями социально-экономического развития страны. Разработка стратегии интенсивного, качественного усовершенствования системы здравоохранения предполагает определение зон функциональной ответственности различных субъектов здравоохранительной

деятельности: политических институтов, институтов семьи, образования, науки, культуры, медицинской системы, средств массовой информации.

Политические институты в общественной системе выполняют функции целеполагания, распределения ресурсов, контроля и координации, административно-правового регулирования. Важнейшей задачей политики является обеспечение целостности общественной системы. В соответствии с этим можно констатировать, что политические институты должны играть ведущую роль в определении стратегии развития здравоохранительной системы, поскольку от эффективной деятельности в сфере охраны здоровья населения зависит экономическое развитие страны, ее обороноспособность, духовное состояние нации, благополучие общества в целом. В связи с этим возникает необходимость разработки основ научного анализа средств и методов политического влияния на сферу здоровья.

Степень научной разработанности проблемы.

Направление политической науки, связанное с исследованием политических аспектов проблемы здоровья, в настоящее время находится в начальной стадии развития. Становлению научного анализа феномена здоровья в контексте политической деятельности в значительной степени способствовали работы представителя постструктурализма М. Фуко, в которых содержится исследование влияния политических институтов на формирование и развитие института медицины и медицинской парадигмы здоровья. Проблемы медикализации сферы здоровья и здравоохранения рассматривали И. Иллич, Р. Дюбо, Т. МакКеун, Т. Парсонс, Ж.-П. Дюпюи, Э. Фридсон. С позиций теории символического интеракционизма И. Гоффман акцентирует внимание на исследовании процессов конструирования образа здоровья в общественном мнении. Эту исследовательскую традицию продолжили К. Херцлих, М. Блэкстер. Структуралистский конструктивизм П. Бурдьё позволил рассматривать здоровье как ресурс, определяющий социальные стратегии индивидов и групп. Проблемам коммуникации в сфере здоровья посвящены работы М. Бейкера, Т. Броуин, Х. Грэхэм, Л. Нортхауз.

Развитие отечественной науки о здоровье как социальном феномене связано с именами И.А. Афсахова, А.М. Изуткина и В.П. Петленко, С.Я. Чикина и Г.И. Царегородцева, В.П. Казначеева, В.М. Лупандина, Л.Г. Матрос, В.И. Гувакова, Ю.П. Лисицына, А.В. Сахно. Демографические

аспекты проблемы общественного здоровья рассматривались в работах А. И. Антонова, М.С. Бедного, В.М. Медкова. Задачи политических институтов в сфере здоровья с валеологической точки зрения анализировали И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер. В настоящее время активный вклад в изучение здоровья как объекта образовательной, коммуникативной, здравоохранительной деятельности вносят И.В. Журавлева, И.Б. Назарова, А.В. Решетников, Е.В. Дмитриева, А.В. Баранов, Л.А. Сабурова. Анализ патерналистских установок в сфере здоровья дан в работах О.Н. Бурмыкиной, И.М. Быховской, Л.С. Шиловой, Дж. В. Браун и Н.Л. Русиновой. Особенности социальной политики в сфере здравоохранения рассматриваются в работах Б.В. Филатова, Л.С. Шиловой, Т.Ю. Сидориной и Н.В. Сергеева.

При разработке политической концепции здоровья следует учитывать его философско-культурологические, аксиологические, антропологические аспекты. Значительный вклад в их развитие внесли отечественные исследователи В.М. Розин, П.Д. Тищенко, Б.Г. Юдин, А.Т. Шаталов, О.Е. Баксанский, И.К. Лисеев, Э.С. Демиденко, А.Я. Иванюшкин, В.Л. Круткин, М.В. Петрова.

Однако в целом можно отметить, что всесторонний анализ политической деятельности, ее источников, средств и методов влияния на отношение человека и общества к здоровью пока остается малоизученным направлением политической науки.

Отечественные и зарубежные исследователи делают вывод, что глубоко укоренившаяся в общественном сознании медицинская парадигма значительно сужает пространство интерпретаций такого многогранного феномена, как здоровье, а значит, и ограничивает возможные средства и методы оптимизации ситуации в сфере здоровья и здравоохранения. Рассмотрение здоровья в контексте политического исследования предполагает необходимость учитывать комплексный характер данного феномена, его социальные, культурные, философские, психологические аспекты.

Здоровье определяется не просто как физическое состояние организма, а основа для успешной самореализации индивида, благополучие, предполагающее единство и гармонию физического, психологического и социального самочувствия. В таком ракурсе приобретает актуальность анализ социальных детерминант здоровья, экономических, политических, социокультурных факторов. При этом нельзя не отметить следующее **противоречие**: среди указанных

детерминант факторы политического влияния на индивидуальное и общественное здоровье являются одними из наиболее значимых, но, в то же время, наименее изученными на сегодняшний день.

Целью диссертационной работы является анализ политических механизмов формирования образа здоровья и его использования в политических целях.

Достижение поставленной цели предполагает решение **следующих задач**:

- рассмотрение основных теоретико-методологических подходов, раскрывающих комплексный характер феномена здоровья;
- определение принципов анализа феномена здоровья в контексте политической науки;
- характеристика субъектов политической деятельности, оказывающих влияние на сферу здоровья и здравоохранения;
- описание основных средств и методов воздействия политических институтов на сферу здоровья;
- исследование теоретических и прикладных аспектов формирования общественного мнения в отношении здоровья средствами политического дискурса;
- анализ современного состояния политического дискурса в сфере здоровья на материалах исследования текстов правительственных и партийных документов.

Объектом исследования выступают принципы и механизмы политического управления в сфере здоровья и здравоохранения.

Предметом исследования являются образы здоровья, конструируемые субъектами российского политического дискурса.

Хронологические рамки исследования охватывают период с 1994 г. до 2009 г., и связаны с формированием таких фундаментальных средств политического дискурса как Послания Президента РФ Федеральному Собранию и программные тексты российских политических партий.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили работы отечественных и зарубежных политологов и

социологов, связанные с анализом функционирования социально-политических институтов.

Рассмотрение функций субъектов политической власти в сфере охраны общественного здоровья опирается на концепцию политической системы Г. Алмонда и основные положения структурно-функционального анализа. Анализ теоретико-методологических оснований изучения отношения субъектов политики к проблеме здоровья рассматривается с позиций теорий социальных проблем: теории социальной дезорганизации, функционализма, критического подхода, символического интеракционизма и социального конструкционизма. Анализ научных подходов к исследованию феномена здоровья осуществлен на основе сравнительного и дедуктивного методов. Изучение характеристик политических дискурсов в сфере здоровья опирается на концепцию дискурсивного анализа М. Фуко, теорию конструкционизма М. Спектора и Дж. Китсьюза, концепцию формирования «повестки дня» М. Маккоумза и Д. Шоу.

Эмпирическая база диссертационной работы основывается на материалах авторского социологического исследования политических текстов, проведенного с помощью метода контент-анализа. В качестве объекта исследования выступили тексты Посланий Президента РФ Федеральному Собранию, а также программы российских и зарубежных политических партий. В ходе исследования текстов Президентских Посланий Федеральному Собранию и программ политических партий были использованы компаративный и аналитический методы.

Понятийно-категориальный аппарат исследования:

Здоровье – основа успешной самореализации индивида, благополучие, предполагающее единство и гармонию физического, психологического и социального самочувствия.

Общественное здоровье – социальный ресурс стабильного развития общества на основе физического, психологического и социального благополучия всех входящих в него индивидов.

Образ здоровья – совокупность социально-, индивидуально- и культурно-обусловленных представлений о здоровье, определяющих характер отношения индивидов, групп и общностей к здоровью как индивидуальной и социальной ценности.

Политический дискурс в сфере здоровья – идеологически значимая коммуникация, целью которой является воспроизводство политически целесообразного образа здоровья в общественном мнении.

Политические технологии формирования образа здоровья – совокупность средств, методов, приемов и процедур, направленных на эффективное конструирование образа здоровья в общественном мнении, соответствующего целям субъектов здравоохранительной политики.

Ценностный подход к здоровью – совокупность философских, аксиологических, культурологических, социологических концепций, рассматривающих здоровье в качестве фундаментальной индивидуальной, социальной и духовной ценности, являющейся необходимым условием реализации человеческого потенциала и гармоничного развития общества.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Важнейшей задачей политики в сфере здравоохранения является формирование комплексного, ценностного отношения индивидов и общества к здоровью на основе медицинского, социологического и культурно-философского дискурса.
2. Основным постулатом политики должен стать принцип фундаментальной ценности здоровья как необходимого условия благополучия человеческой жизни и прогресса общества.
3. Поддержка патерналистского подхода в области политического дискурса в качестве единственной основы здравоохранительной политики не является адекватной принципам функционирования и потребностям современного общества.
4. Стратегия формирования и продвижения ценностного отношения индивидов и общества к здоровью должна опираться на модель партнерских отношений в сфере здоровья, в рамках которой ответственность за охрану этого важнейшего социального ресурса распределена среди политических и неполитических субъектов в соответствии с их статусом и функциями в системе общества.
5. На современном этапе развития российского общества роль государства, как основного управляющего института, предполагает направленность на реализацию трех главных направлений здравоохранительной политики:
 - утверждение и продвижение принципов
здоровьеориентированной политики на всех уровнях

- управленческой системы общества с помощью законодательных, финансовых, организационных и коммуникационных механизмов (в частности, усовершенствование деятельности центров медицинской профилактики, финансирование производства социальной рекламы на тему здоровья и т.д.),
- стимулирование гражданских институтов в направлении конструктивной деятельности по охране здоровья (в частности, проведение молодежных мероприятий, связанных с темой здоровья, поощрение деятельности коммерческих структур, проявляющих активность в организации и финансировании оздоровительных мероприятий и т.д.),
 - разработка эффективных правовых и экономических механизмов государственного регулирования рынка медицинских услуг и лекарственных препаратов.
6. В соответствии с демократическими принципами необходимо поддерживать формирование плюралистической модели взаимодействия политических дискурсов в сфере здоровья, обеспечивающей воспроизводство широкого спектра образов здоровья при сохранении доминирующей роли государственного дискурса.
 7. Как показывают результаты анализа политических текстов, на уровне государственного и партийного дискурса наблюдается тенденция диверсификации образа здоровья, что проявляется в пересмотре патерналистской модели и акцентировании роли социальных субъектов, которые наряду с институтом государства несут ответственность за здоровье индивидов и общества: института семьи, образования, средств массовой информации, профсоюзных организаций, производственных предприятий и бизнес-структур.
 8. На основе контент-анализа программных документов ведущих российских политических партий является очевидной слабовыраженная направленность партийного дискурса на утверждение приоритета здоровья в качестве ориентира государственной политики.
 9. Контент-аналитические исследования показали, что в сфере здравоохранительной политики доминирует президентский дискурс, акцентирующий внимание общества на здоровом образе жизни, поддержании институтов материнства, детства и семьи.

Научная новизна исследования:

- Показано, что повышение эффективности политической деятельности в сфере охраны здоровья требует отказа от доминирования медицинского подхода, с позиций которого здоровье рассматривается как ценность телесного, физиологического благополучия, в то время как анализ социальных и духовных аспектов ценности здоровья выходит за рамки компетенции медицинской парадигмы. Принципы медицинского подхода (объективация и технологизация сферы здоровья-болезни, универсализм в применении методов диагностики и лечения, массовость и «всеохватность» в оказании медицинских услуг) отвечают потребностям политических институтов в наличии управляемой и прогнозируемой системы, отвечающей за сохранение потенциала здоровья нации. Однако наряду с лечебно-диагностической деятельностью, направленной на «болезнь», охрана здоровья предполагает работу по санитарно-гигиеническому просвещению, организацию профилактических мероприятий, обеспечение здорового труда, питания, досуга населения, нормальных условий проживания, т.е. меры, направленные на «здоровье».
- Показано, что качество политического дискурса зависит от того, насколько он опирается на системные социологические исследования феномена здоровья, раскрывающие механизмы формирования и трансляции ценностного отношения индивидов и общества к здоровью.
- Обосновано, что формирование партнерской модели распределения ответственности за здоровье как важнейший социальный ресурс не имеет альтернатив. Политические субъекты в лице партий и государственных институтов ответственны за формирование и продвижение модели партнерских отношений в сфере охраны здоровья.
- Установлена слабость партийного политического дискурса в развитии темы здоровья, на фоне сильного, доминантного президентского дискурса.

Практическое значение проведенного исследования определяется возможностью применения полученных выводов и результатов в работе органов государственной и местной власти, а также политических партий Российской Федерации по выработке стратегии формирования

политических дискурсов в сфере здоровья, соответствующих задачам сохранения и приумножения демографического и модернизационного потенциала нации.

Апробация работы. Диссертация была обсуждена и одобрена на заседании кафедры философии Ижевского государственного технического университета. Основные теоретические и практические положения диссертации были представлены автором в сообщениях и докладах на всероссийских, региональных и межвузовских конференциях. Результаты проведенного исследования изложены в 6 публикациях, 1 из которых опубликована в издании, входящем в список рекомендованных к публикации ВАК. Общий объем материалов, опубликованных по теме диссертации, составляет 2,4 п.л.

Структура и объем работы определяются задачами и логикой диссертационного исследования, состоящего из введения, трех глав, заключения и списка литературы.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертации, характеризуется степень научной разработанности проблемы, сформулированы цель, задачи, объект и предмет исследования, определены теоретико-методологические основы работы, научная новизна, а также теоретическая и практическая значимость работы.

Первая глава «Теоретико-методологические подходы к исследованию феномена здоровья» посвящена рассмотрению специфики трех направлений научного дискурса, способствующих выработке целостной парадигмы здоровья, адекватной политическим целям, а именно: медицинского, социологического и философско-культурологического подходов.

В **первом параграфе** рассматривается **«Медицинская парадигма в исследовании феномена здоровья и ее политические аспекты»**. Медицинская модель является наиболее распространенной в современном научном дискурсе о здоровье. В рамках данного подхода здоровье рассматривается как нормальное состояние и функционирование органов и систем человеческого организма. Преимуществом медицинской объяснительной модели является универсальный научный метод, позволяющий с рациональных позиций подойти к анализу функционального состояния человеческого

организма. Медицинский подход стремится к максимальной объективации феномена здоровья и рационализации оздоровительных практик.

Автор отмечает, что фундаментальной характеристикой медицинского дискурса является делегирование полномочий по реализации функции сохранения здоровья медикам-профессионалам, что освобождает от проявления личной активности и создает иллюзию полной адекватности медицинских технологий тому смысловому континууму, что представляет собой феномен здоровья. В процессе становления медицины как социального института власть профессионалов в области лечения заболеваний вышла за пределы сугубо медицинской компетенции. Развитие технократического цивилизационного дискурса способствовало «медикализации» понятия «здоровье». Таким образом, пользуясь терминологией П. Бурдьё, власть номинации в области лечения болезни распространилась на сферу здоровья в целом.

Начиная с XVIII века, медицина стала играть роль проводника государственной политики в сфере охраны здоровья, и, как показал М.Фуко, одновременно способствовала укреплению института государства за счет усиления государственного контроля в одной из важнейших областей повседневной жизни, связанной с индивидуальным переживанием телесности. В результате медицина была признана институтом, в наибольшей мере соответствующим решению задач политического контроля и регулирования в сфере охраны общественного здоровья.

Автор полагает, что признание медицинского подхода приоритетным для решения политических задач в области охраны здоровья является одним из препятствий для формирования методологии изучения здоровья с позиций политической науки. Соответственно, и эффективность политического управления социальным ресурсом здоровья остается недостаточной по причине редукции всей здравоохранительной деятельности к медицинской, т.е. преимущественно лечебной практике, что в результате приводит к поддержанию деятельности не столько здравоохранительных, сколько, по выражению В.И. Гувакова, «болезнеохранительных» институтов.¹

¹ Гуваков В.И. Здравоохранительная деятельность: социокультурные и методологические проблемы. – Новосибирск: Изд-во Новосибирского ун-та, 1991, С.95.

Специфика методологии медицинского подхода заключается в том, что здоровье рассматривается исключительно как ценность телесного, физиологического благополучия человека. В то же время, анализ здоровья как социальной и духовной ценности выходит за рамки компетенции медицинской парадигмы. Как отмечают эксперты ВОЗ, уровень общественного здоровья лишь на 10-12% детерминирован функционированием системы здравоохранения, и на 50-52% – факторами образа жизни. Исходя из этого, в диссертации подчеркивается необходимость признания того факта, что позитивных изменений в системе охраны здоровья можно достичь не путем локальных ведомственных реформ, а лишь в результате повышения качества жизни населения в целом и формирования установок индивидов на самосохранительное поведение как в отношении себя, так и в отношении окружающих. Именно осознание сложного, комплексного и многофакторного характера таких явлений, как здоровье и болезнь, является необходимым условием эффективной деятельности системы здравоохранения.

Второй параграф «Исследования феномена здоровья в социологии» посвящен анализу социологического подхода к исследованию феномена здоровья и оценке его политической значимости. Показано, что становление социологической теории здоровья способствовало преодолению зависимости от медицинского детерминизма. К середине XX в., кристаллизуется уверенность в том, что с методологической точки зрения феномен здоровья не является релевантным тем познавательным и практическим средствам, которыми располагает институт медицины. В процессе формирования социологического дискурса проявляется тенденция к методологическому обособлению понятий «болезни», как феномена, имеющего соматическую природу, и «здоровья», как социально детерминированного феномена.

Здоровье в социологическом ракурсе предстает как условие благополучного индивидуального и социального бытия человека. Предметная область социологии здоровья включает изучение социальных факторов, детерминирующих как собственно состояние здоровья индивидов и общества, так и представления о здоровье и связанных с ним практиках. В поле зрения социологии здоровья оказывается система здравоохранения в контексте ее взаимодействия с

другими социальными институтами: институтом государства, права, семьи, религии, общественного мнения, экономическими институтами.

Автор показывает, что задачи политического управления в сфере охраны здоровья должны опираться на системные социологические исследования феномена здоровья. Разработка и реализация направлений здравоохранительной политики, как собственно медицинских, так и профилактических, образовательных, информационных, организационных требует социологической экспертизы их актуальности и эффективности. Принятие политических решений должно опираться на социологический анализ факторов здорового образа жизни (социокультурных, экономических, политических, стратификационных, этнических, эпидемиологических, демографических и др.), исследование распространенных в различных социальных группах моделей и стратегий самосохранительного поведения. Формирование политических механизмов трансляции ценностного отношения к здоровью предполагает всесторонний анализ источников, каналов и способов распространения информации, знание принятых в обществе моделей коммуникации по проблемам здоровья и здравоохранения.

Автор полагает, что целям политического анализа феномена здоровья в наибольшей мере отвечают такие теоретико-методологические направления как структурный функционализм, теория конфликта, постструктурализм (в особенности работы М. Фуко) и структуралистский конструктивизм П. Бурдьё.

В **третьем параграфе** рассматривается **«Философско-культурологический подход к здоровью с позиций политической деятельности»**. В диссертации подчеркивается необходимость анализа здоровья как культурного феномена, характер отношения к которому детерминирован многообразием культурных факторов, определяющих смысл человеческой жизнедеятельности. В системе наук о культуре особое место занимает философско-культурологический подход, который систематизирует все многообразие определений культуры и культурных феноменов и определяет основные направления научного поиска. Исходя из этого, автор полагает, что философско-культурологический подход следует рассматривать как теоретико-методологическое основание анализа здоровья как культурного феномена.

В процессе эволюции философии культуры к концу XIX в. сформировался доминирующий на сегодняшний день подход к культуре

как к феномену, имеющему ценностную природу. Ценность в философско-культурологическом подходе рассматривается как важнейшее основание человеческого бытия и сознания, связанное с формированием духовно-нравственного отношения к действительности. В контексте культурно-философского анализа актуальным является вопрос о месте ценности здоровья в общей иерархии человеческих ценностей. С позиций философии культуры жизнь человека обретает смысл лишь в процессе реализации творческого потенциала личности. С этой точки зрения, здоровье представляет собой важнейшую ценность постольку, поскольку оно является необходимым условием реализации человеческого потенциала, а в конечном итоге, обретения сущности человека.

Ценность здоровья сама по себе не имеет смысла, если она не является неотъемлемой частью общей системы ценностей, цель которой заключается в формировании у человека того, что Э. Фромм называет «продуктивной ориентацией»¹: т.е. творческой и активной взаимосвязи индивида с самим собой, социальным окружением и природой. «Продуктивная ориентация» должна прийти на смену эксплуататорской и накопительской ориентации, характерной для начальной стадии развития капитализма, и рыночной, потребительской ориентации, преобладающей с настоящее время.

Философия культуры исследует формирование представлений о здоровье как один из аспектов генезиса современного типа мышления в целом, что позволяет сделать вывод о влиянии западноевропейской модели человека на развитие современного медицинского дискурса. Особенностью данного дискурса является ориентация знаний и практик на принципы объективности, прагматизма и целесообразности. Научная рациональность западного стиля мышления опирается на инструменты логического анализа и формализованный категориальный аппарат, в отличие от интуитивного, мистически-созерцательного, холистического характера отношения к миру, свойственного восточному стилю мышления. Вот лишь некоторые черты западного типа отношения к здоровью и болезни:

- редукция внутреннего духовного и психосоматического мира человека к универсальному «механистическому» объекту врачебной деятельности и формализованному социальному статусу пациента;

¹ Фромм Э. Здоровое общество. Догмат о Христе / Э. Фромм. - М.: АСТ: Транзиткнига, 2005. 571 с.

- «технологизация» медицины, вера в возможность и адекватность оптимизации проблем в сфере здоровья радикальными методами;
- опора на количественный подход, предполагающий возможность «измерения» состояния и основных параметров здоровья;
- формирование бизнес-мышления в отношении здоровья, предполагающего возможность получения «дивидендов» в ответ на «вложенные ресурсы»;
- представление о доминировании внешних по отношению к индивиду факторов заболеваемости (воздействие окружающей среды, эпидемиологической обстановки и т.п.);
- редукция многогранного феномена здоровья к поддающемуся эмпирическому анализу состоянию отсутствия болезни.

Автор полагает, что формирование прогрессивной «технократической» парадигмы, по сути, способствовало дегуманизации и отчуждению от человека одной из самых основных культурных ценностей – ценности здоровья. Исходя из этого, философско-культурологический подход ставит под вопрос степень продуктивности западной модели здоровья и ее соответствие потребностям гармоничного развития человека в современном обществе, возможностям реализации его творческого потенциала.

В работе показано, что формированию полноценной модели ценностного отношения к здоровью в российском обществе препятствовало доминирование в советский период одностороннего патерналистского дискурса. С одной стороны, он утверждал социально-экономическую и политическую значимость здоровья для развития страны, но, с другой стороны, исключал необходимость личной активности в поиске стратегий самосохранительного поведения, полагая единственным субъектом заботы о здоровье институт государства. В настоящее время отсутствие у населения развитой культуры здоровья провоцирует рост потенциально рискованных стратегий поведения. Идеологический вакуум препятствует развитию конструктивной модели здравоохранительного дискурса, опирающейся на продвижение принципов активной и ценностно-ориентированной позиции социальных институтов, общностей и индивидов в отношении здоровья.

Автор приходит к выводу, что решение политических задач в сфере здоровья предполагает необходимость формирования новой – гуманистической – идеологии здоровья и здорового образа жизни, которая должна опираться на ценностную парадигму. Данная идеология

должна быть основана на принципах универсализма – единства всех продуктивных концепций здоровья, созданных в разных культурах и областях знания, и гуманизма – признания человека в качестве высшей ценности, а развитие человеческого потенциала в качестве главной цели функционирования общества и его институтов.

Во второй главе «Феномен здоровья как объект политического исследования» рассматриваются научные основания и направления политологического анализа феномена здоровья. **Первый параграф** посвящен **«Методологическим аспектам исследования феномена здоровья с позиций политической науки»**. В соответствии с алгоритмом структурно-функционального анализа политической системы, предложенным Г. Алмондом, автор выделяет два основных аспекта взаимосвязи и взаимозависимости политики и сферы здоровья. С одной стороны, здоровье индивидов и общества является неотъемлемым условием благополучного функционирования и устойчивого развития государства, основой национальной безопасности и фактором эффективной мобилизации масс для достижения поставленных политических целей. Данный аспект рассматривает здоровье как функцию «ввода», т.е. результат воздействия общества на политику. С другой стороны, здоровье является объектом социальной политики государства, реализуемой посредством института медицины, системы здравоохранения, средств политической коммуникации, экономических и правовых механизмов. Данный аспект рассматривает влияние политической системы на сферу здоровья, т.е. функцию «вывода».

Для политики особое значение имеет категория «общественное здоровье», которая характеризует показатели состояния и динамики физического, социального и психологического благополучия населения в целом. Здоровье населения оценивается по совокупности демографических показателей, характеристик физического развития индивидов, заболеваемости и инвалидности. Статистические данные и результаты социологических исследований свидетельствуют о том, что в современном российском обществе ситуация по указанным показателям не является благополучной. Таким образом, восстановление и поддержание демографического потенциала страны является сегодня важнейшей политической задачей.

На основе методологии структурно-функционального анализа автором определяется совокупность субъектов политической власти,

которые располагают возможностью и правом определять ситуацию в сфере общественного здоровья.

На институциональном уровне политические принципы функционирования системы здравоохранения определяют органы государственной власти, политические партии, общественные организации, молодежные политические движения, международные организации. Также на ситуацию в сфере здоровья и здравоохранения оказывают влияние различного рода социальные субъекты: политические лидеры, элиты, корпоративные группы, этнические и профессиональные общности. Наряду с институциональными и социальными субъектами политики на сферу здравоохранения воздействуют функциональные субъекты, такие как политическая оппозиция, лоббистские группы, а также бюрократия, имеющая возможность исказить или заблокировать распоряжения органов власти, если они противоречат ее интересам.

В контексте теории Г. Алмонда о функциях политической системы, следует разделять акторов политической деятельности в соответствии с направленностью и характером их политической активности. Так, на «входе» в формировании политического пространства участвуют политические партии, группы интересов, независимые средства массовой информации. Они выполняют функции артикуляции и агрегирования интересов определенных социальных групп, функции политической коммуникации и социализации. На «выходе» коллективная политическая воля социальных субъектов находит свое воплощение в деятельности государства, которое реализует функции принятия законов и норм, разработки средств и методов их применения в общественной практике, и создания механизмов контроля за их выполнением.

Развитие демократических институтов способствует активизации деятельности субъектов, реализующих функции «ввода», и, в первую очередь, политических партий. Незрелость институтов гражданского общества обеспечивает доминирование в политической системе субъекта «вывода», т.е. государства, которое, таким образом, берет на себя функции артикуляции интересов, политической коммуникации и социализации.

Автор полагает, что государство, как основной институт политической системы, должно по определению играть доминирующую роль в определении принципов здоровьесориентированной политики.

Однако монополия государства в сфере здоровья способствует устранению других политических и гражданских институтов из процесса формирования образа здоровья, а также нивелированию активности индивидов по выработке лично-значимого конструктивного отношения к здоровью. Примером политики этатизма являются принципы советской модели заботы/контроля в сфере здоровья. Ее особенностью было сведение здравоохранительной политики государства к деятельности медицинского института, что ориентировало на поддержку «болезни», а не «здоровья». Позитивный эффект массовых профилактических осмотров был и остается недостаточно высоким на фоне общепринятой установки, что эти мероприятия нужны только государству, а не самому человеку, и являются проявлением не заботы, а контроля.

Автор утверждает, что повышение эффективности здравоохранительной политики невозможно без учета интегративного характера феномена здоровья как совокупности не только телесных, но и социальных, психических, духовных факторов. Необходимо преодоление ограниченности авторитарно-патерналистской модели здоровья, опирающейся на экономические и медицинские критерии оценки здоровья и методологию одностороннего контроля и регламентации. Автор приходит к выводу, что целесообразно ориентироваться на модель *партнерских* отношений в сфере здоровья, при которых ответственность за охрану этого важнейшего социального ресурса должна быть распределена среди всех политических и неполитических субъектов в соответствии с их статусом и функциями в системе общества. Учитывая, что Россия в настоящее время находится на начальном этапе формирования институтов гражданского общества, инициативы по продвижению принципов здоровьеориентированной политики на основе ценностной парадигмы здоровья и стимулирование гражданских институтов в направлении конструктивной деятельности по охране здоровья должны стать важнейшими задачами государства.

В работе также отмечено, что в рамках политического анализа необходимо определить те принципы, которые формируют *отношение к здоровью как общественной проблеме*, требующей политического ответа. С точки зрения автора, решению данной задачи способствуют теории социальных проблем: теория социальной дезорганизации, функционалистский, критический, интеракционистский и конструкционистский подходы. Первые три направления рассматривают

социальные проблемы как следствие объективно сложившихся условий, неблагоприятных для развития общества. Символический интеракционизм и конструкционизм, в свою очередь, рассматривают социальные проблемы как результат определения ситуации социальными агентами. Автор полагает, что значительным научным потенциалом в контексте политического анализа обладает теория конструирования социальных проблем, которая способствует пониманию механизмов формирования и продвижения позитивного образа здоровья, что должно стать одним из важнейших направлений политической деятельности государства и других политических институтов.

Второй параграф «Проблема формирования образа здоровья в политическом дискурсе» посвящен анализу политического дискурса как важнейшего средства воспроизводства системы ценностей и поведенческих установок, определяющих отношение индивидов и общества к здоровью. Автор показывает, что формирование образа здоровья средствами политического дискурса является важным элементом картины мира, релевантной политическим целям. Конструируя смысловое пространство вокруг определенных идей, и оставляя другие на периферии общественного интереса, дискурс власти является средством трансляции и утверждения политической идеологии. Исходя из этого, основным результатом его функционирования в сфере здоровья является формирование идеологически целесообразного образа здоровья в общественном мнении. При этом, согласно теории конструкционизма и концепции установления «повестки дня», политические институты в рамках своей дискурсивной активности имеют возможность определять здоровье как «социальную проблему», привлекая к ней внимание общественности и повышая актуальный статус темы здоровья.

В диссертации отмечено, что политический процесс представляет собой соперничество идеологий за возможность и право устанавливать в обществе свой нормативно-ценностный порядок, следовательно, не может быть единого, «универсального», всеобщего политического дискурса в сфере здоровья: как отражение объективных условий социокультурного многообразия существует множество «здоровоохранительных» дискурсов. Демократизация политической системы предполагает равные возможности для всех социальных общностей и групп артикулировать свои интересы и потребности в

сфере здоровья посредством политического дискурса, что является важным условием продвижения партнерской модели ответственности за здоровье. Важно, что именно политический дискурс является основным средством влияния на массовое сознание для тех субъектов политики, которые наряду с институтом государства участвуют в политическом процессе: политических партий, общественных организаций, элит, этнических групп, профессиональных сообществ, коммерческих структур, а также отдельных индивидов.

«*Образ здоровья*» представляет собой совокупность социально-, индивидуально- и культурно-обусловленных представлений, определяющих характер отношения индивидов, групп и общностей к здоровью, их деятельность и поведение в данной сфере. При разработке целевых программ конструирования образа здоровья средствами политического дискурса следует учитывать, что он существует в различных формах: символической, лингвистической, эмоционально-чувственной. В работе рассматриваются функции образа здоровья: мировоззренческая, аксиологическая, прагматическая, коммуникативная, функция социализации.

Автор указывает, что особое значение в образе здоровья, конструируемом средствами политического дискурса, имеет характер номинации коллективного объекта заботы государства: «нация», «граждане», «общество», «человек», «народ», «популяция», «люди», «население» и т.д. Выбор определенных клише указывает на то, кому адресована активность государства в решении здравоохранительных проблем, и каким ресурсом является здоровье – правовым, экономическим, демографическим, этнополитическим, индивидуальным, социокультурным или общечеловеческим. В этом проявляется, как указывает П. Бурдьё¹, «власть классификации», т.е. власть номинировать, а, следовательно, конструировать социальные группы.

Также отмечено, что анализ особенностей формирования образа здоровья средствами политического дискурса должен учитывать специфику целевой направленности политической коммуникации: информационную, аргументативную, социально-ритуальную и экспрессивную.

Автор предлагает алгоритм анализа политических дискурсов в сфере здоровья на основе описания следующих аспектов: 1) определение

¹ Бурдьё П. Социология политики. - М.: Socio-Logos, 1993. С. 90.

агентов и институтов, которым делегированы полномочия в сфере влияния на здоровье (автор выделяет три модели заботы о здоровье: модель институциональной, персональной и партнерской (солидарной) заботы/ответственности); 2) определение характера номинации коллективного объекта здравоохранительной деятельности государства; 3) определение степени актуальности и проблемного характера здравоохранительной тематики; 4) оценка степени конкретизации проблем и методов их решения; 5) изучение специфики риторических приемов, используемых субъектами политики.

Помимо «исходящих» характеристик политического дискурса необходимо изучение его эффективности как степени отражения основных идей в сознании и поведении индивидов, в деятельности институтов и организаций, которым данный дискурс был адресован. Следует также оценивать степень согласованности здравоохранительных дискурсов, продуцируемых различными субъектами политической власти.

Политический дискурс в сфере здоровья должен учитывать необходимость выполнения функции согласования общественных интересов. Исходя из этого, дискурсивная деятельность политических институтов должна ориентироваться на принципы формирования ценностного, проблемного, конкретного, конструктивного образа здоровья. Одним из основных условий эффективности политического дискурса должна быть аргументация в пользу солидарной модели ответственности всех социальных субъектов за сохранение здоровья общества. Формирование ценностного подхода к здоровью предполагает использование разнообразных форм информационного воздействия, от официального политического текста до социальной рекламы, которая является весьма эффективным средством пропаганды приоритета здоровья и здорового образа жизни.

В третьей главе «Образ здоровья в рамках дискурса основных субъектов политической власти» представлены результаты эмпирического исследования официальных политических текстов, в которых отражена проблема общественного здоровья. **В первом параграфе «Образ здоровья в контексте президентского дискурса»** приведены результаты контент-анализа текстов Посланий Президента Федеральному Собранию. Послания Президента являются важным средством конструирования политического дискурса, выступая в качестве программных заявлений, артикулирующих те задачи, которые

должны решать представители законодательных органов власти. Автор делает вывод, что внимание к теме здоровья имеет устойчивую динамику роста. Объем разделов, посвященных теме здоровья, постоянно растет относительно общего объема текстов, что особенно заметно в текстах Посланий В.В. Путина (в среднем за все годы теме здоровья в обращениях В.В.Путина посвящено 6,8% текста, в сравнении с 1,1% в Посланиях Б.Н. Ельцина). Автор отмечает, что во всех Посланиях Президента Б.Н.Ельцина тема здоровья рассматривается в традиционном медицинском подходе. Акцент ставится на утверждении прямой зависимости между качеством оказания медицинских услуг и показателями здоровья населения, и практически не учитываются социальные факторы образа жизни индивидов. В последующих Посланиях проявляются тенденции диверсификации образа здоровья. К традиционному медицинскому подходу добавляются представления о влиянии на здоровье факторов образа жизни и связанной с ним системы ценностей.

По своему характеру дискурс президентских Посланий является примером убеждающей коммуникации, при этом наблюдается позитивная динамика усиления аргументативной направленности текстов. Происходит углубление и конкретизация комментариев по теме здоровья.

Исследование показало, что во всех Посланиях находит свое отражение тенденция, которая характерна сегодня для многих развитых стран: активизация роли государства в системе здравоохранения. Однако усиление государственного влияния не означает реставрацию прежнего патерналистского подхода. Тексты последних по времени Посланий свидетельствуют о том, что власть формирует ориентацию на солидарную модель ответственности за здоровье нации. Таким образом, президентский дискурс по вопросам здоровья приобретает конструктивный характер, соответствующий задачам демократизации здравоохранительной деятельности и продвижению ценностной парадигмы здоровья.

Во втором параграфе «Содержательные характеристики партийных дискурсов по вопросам здоровья» приведены результаты контент-анализа текстов программ российских и американских политических партий: «Единой России» (программа 2007 г.), «Справедливой России» (2008 г.), ЛДПР (2005 г.), КПРФ (2007 г.), Республиканской (2008 г.) и Демократической партий США (2008 г.).

Исследование показывает, что программы партий представляют максимально разнообразную картину репрезентаций образа здоровья, дифференцируясь от конкретного до абстрактного, от проблемного до рутинного характера освещения здравоохранительных вопросов. Среди программ российских партий примером конструктивного и детально проработанного текста в разделе здоровья является программа партии «Справедливая Россия». В этом отношении она повторяет логику изложения материалов здравоохранительной тематики в программах американских политических партий.

Показано, что в программах российских партий, а также в тексте программы Демократической партии США описывается патерналистская модель функционирования системы здравоохранения, согласно которой ведущая роль в сфере определения принципов здравоохранительной политики принадлежит государству. В то же время в программах партии «Справедливая Россия» и Демократической партии США наряду с безоговорочно ведущей ролью государства в сфере охраны здоровья подчеркивается роль СМИ, индустрии физкультуры и спорта, а также важность стремления граждан к самосохранительному поведению.

Автор отмечает, что в настоящее время российский партийный дискурс в недостаточной степени использует «власть номинации» – отсутствует четкость в определении того, что выступает объектом заботы государства: нация, общество, население или конкретный человек. В текстах программ, за исключением программы «Справедливой России», используются в основном обезличенные, безадресные риторические формулы: «обеспечение нового качества медицинского обслуживания», «создание условий» и т.п.

На основе проведенного анализа автор утверждает, что отражение здравоохранительной проблематики в большинстве текстов программ российских партий явно не соответствует степени актуальности политических задач в сфере охраны здоровья. Продвижению ценностного подхода к здоровью препятствует традиционная установка на рассмотрение здравоохранительных проблем как одного из рутинных направлений социальной политики, а призывы к усовершенствованию системы охраны здоровья населения имеют преимущественно декларативный характер. Однако отмеченное в ряде текстов незначительное смещение акцента с патерналистской модели здоровья в сторону модели партнерской ответственности, аргументы в пользу

большей прозрачности системы охраны здоровья, указание на актуальность продвижения стандартов здорового образа жизни являются индикаторами позитивных сдвигов российского партийного дискурса в сторону более активной и ответственной политической позиции.

В заключении формулируются выводы и рекомендации диссертационного исследования, определяющие основные резервы повышения эффективности политической деятельности в сфере охраны здоровья. Указывается на необходимость преодоления ограниченности медицинского детерминизма и патернализма как принципов здравоохранительной политики государства. Наиболее адекватным политическим целям представляется ценностный подход к здоровью, продвижение которого предполагает ориентацию на модель солидарной ответственности всех субъектов политической системы за реализацию принципов здоровьеориентированной политики. К основным способам управления социальным ресурсом здоровья следует относить не только законодательные, административные и финансовые механизмы, но и политический дискурс, способствующий формированию конструктивного образа здоровья в общественном мнении.

Подводятся итоги анализа современных российских политических дискурсов, показывающие, что задачам продвижения ценностного подхода к здоровью и утверждению солидарной модели ответственности за сохранение здоровья нации в значительной степени отвечает президентский дискурс. В то же время активность российских политических партий в актуализации здравоохранительной проблематики пока остается явно недостаточной.

Определяются направления дальнейшего анализа феномена здоровья с позиций политической науки. Повышение эффективности политического текста в концептуализации здравоохранительной тематики требует разработки системы целенаправленного коммуникативного воздействия и информационных технологий, способствующих формированию социально и политически востребованного образа здоровья.

Диссертант имеет следующие научные публикации:

В изданиях, рекомендованных ВАК РФ:

1. Феномен здоровья в российском политическом дискурсе // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – Курск, 2008, №8, с. 34-39 (0,5 п.л.);

В других изданиях:

2. Общественное мнение по вопросам здоровья: социально-топологические характеристики / Общее и особенное в трансформации социальной сферы общества в странах СНГ: Материалы международной научной конференции (2001, Уфа). - Уфа, 2001. - С.122-124 (0,1 п.л.);
3. Особенности формирования образа здоровья в средствах массовой информации / Тезисы докладов и выступлений на II Всероссийском социологическом конгрессе «Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы»: В 3 т. – М.: Альфа-М, 2003. – Т.3. – С.51-53 (0,1 п.л.);
4. Проблема анализа здоровья как социального феномена // Актуальные проблемы гуманитарных и общественных наук: Сборник статей. – Ижевск: Изд-во ИжГТУ, 2003. – С.70-88 (1 п.л.);
5. Проблема здоровья в современном политическом дискурсе / Технические университеты: интеграция с европейскими и мировыми системами образования: Материалы 3 Международной конференции. В 2 т. Т. 2. – Ижевск: Изд-во ИжГТУ, 2008, С.117 (0,1 п.л.);
6. Здоровье как предмет политического исследования // Социально-экономическое управление: теория и практика. – Ижевск, 2010, №1, С. 102-109 (0,6 п.л.).