

Немедичні чинники здоров'я громадян у контексті постпандемічного світу

УДК 323: 314

DOI <https://doi.org/10.24195/2414-9616.2024-3.14>

Олійник Світлана Юріївна
аспірантка
Інституту держави і права
імені В. М. Корецького
Національної академії наук України
вул. Трьохсвятительська, 4, Київ, Україна
ORCID: 0009-0007-3927-0576

Пандемічні заходи для боротьби з COVID-19 виявили важливість не лише медичних, а й немедичних чинників, що впливають на стан здоров'я громадян та ефективність державної політики у медичній сфері. Найбільш яскраво це проявилось у протестах громадян проти носіння масок та примусової вакцинації, які підтримували крайні праві політичні партії. Політологами також відзначається важливість впливу на здоров'я таких явищ, що передували пандемії, як посилення партійної поляризації та політизації державної політики у сфері медицини, економічні спади, зумовлені світовою фінансовою кризою 2008–2010 років, глобальна міграція та прихід до влади популістів у низці країн світу. Також виділено та проаналізовано соціальні (освітня, зайнятості та пенсійна політика), економічні (фіскальна, макроекономічна, торговельна політика) чинники, що впливають на сферу охорони здоров'я.

У статті особлива увага приділена тому, як політичні детермінанти, зокрема тип політичного режиму, ідеологія правлячих партій, політична поведінка та участь громадян пов'язані зі станом здоров'я громадян. Так що конституційне право на охорону здоров'я пов'язане з кращими показниками здоров'я. Хоча емпіричні дослідження не виявили помітного впливу ідеологій на стан справ у медичній сфері, однак відзначено кореляцію між перебуванням при владі лівого уряду та кращим здоров'ям населення та меншою нерівністю у доступі до медичних послуг між соціальними класами. Також вказано на важливість таких чинників, як структурна дискримінація, колоніалізм, неолібералізм, капіталізм, міграційна, екологічна та кліматичні політики тощо.
Ключові слова: пандемія, соціальні послуги, соціальна держава, політичний режим, ідеологія, здоров'я.

Вступ. Ще в XIX ст. патологоанатом Р. Вірхов після розслідування спалаху черевного тифу у Верхній Сілезії в 1848 році зазначив, що медицина є соціальною наукою, а «політика – не що інше, як медицина у великих масштабах» [27, р. 125]. Зазвичай політологія розглядала державну медичну політику крізь призму охорони громадського здоров'я, акцентуючи увагу на: державних витратах на медицину, регулюванні ринків медичних товарів і послуг, а також на доступі до медичної допомоги і страхування; типологізації систем охорони здоров'я та їхні політичні детермінанти; взаємозв'язку між типом системи охорони здоров'я та політичною поведінкою. Однак пандемія COVID-19 актуалізувала питання про те, що не лише медична система впливає на доступність і якість медичних послуг, але й інші суміжні сфери, зокрема політична, соціальна та економічна. Так 10 найбільших досягнень у сфері громадського здоров'я у XX ст. стали можливі завдяки змінам у сферах, що не стосуються медицини [5].

Мета та завдання. Метою цієї статті є аналіз впливу немедичних чинників (соціально-економічних, політичних тощо) на стан здоров'я громадян та їх поведінку в період пандемії та після її завершення.

Методи дослідження. Ще у 2014 р. фахівцями були визначені політичні детермінанти здоров'я і рекомендовано створити міжнародний орган, аналогічний Міжурядовій групі експертів з питань зміни клімату, який би зосередився на «політич-

ному аналізі соціальних і політичних детермінант здоров'я» [18, р. 659].

З початком пандемії COVID-19 з'явилася ціла низка робіт, присвячених аналізу державної медичної політики (наприклад, були видані спеціальні випуски журналів журналах International Organization, Journal of Health Politics, Perspectives on Politics та Policy and Law). Хоча деякі дослідники продовжують розглядати пандемію як екзогенний шок або природний експеримент відмінності в реакції та наслідках пандемії вказують на важливість економічної політики держави та ідеологічних характеристик уряду [24].

Політологи також визначили важливий вплив на здоров'я таких явищ, що передували пандемії, як посилення партійної поляризації та політизації державної політики у сфері медицини, економічні спади, зумовлені світовою фінансовою кризою 2008–2010 років, глобальна міграція та прихід до влади популістів у низці країн світу [20]. Крім того, політологи проаналізували причини і наслідки політизації таких нейтральних на перший погляд тем, як носіння масок і вакцинація [11].

Серед українських дослідників, які займалися проблематикою охорони здоров'я слід зазначити Д. Арзянцева, Н. Кризину, Д. Карамішева, В. Лехана, С. Місержи, О. Поживілова, Н. Рингач, Т. Семигину, М. Співак та інших.

Результати. Найбільший вплив на стан громадського здоров'я має соціальна політика держави. На макрорівні вчені досліджували, як режими або «світи» добробуту [6] пов'язані з різними наслід-

ками для здоров'я, включаючи смертність, самооцінку здоров'я, психічне здоров'я, тощо [1]. Автори цього напрямку дійшли висновку, що держави загального добробуту Північної Європи демонструють найкращі показники здоров'я та найнижчу нерівність у стані здоров'я між соціальними групами. Крім того, тип режиму соціального забезпечення може ослабити зв'язок між іншими факторами (наприклад, безробіттям, інвалідністю, статтю) та станом здоров'я.

Дослідження низки державних політик (зокрема освітньої, зайнятості, пенсійної тощо) також виявили стійкі кореляції з показниками здоров'я, однак державні витрати на ці види політики, окрім освітньої і пенсійної, зазвичай має неоднозначний вплив на здоров'я населення. У небагатьох дослідженнях, присвячених вивченню впливу на здоров'я орієнтації політики соціальних інвестицій, на відміну від традиційних компенсаційних режимів соціального забезпечення, ефекти були або негативними [10], або дещо позитивними.

Стан здоров'я громадян вже давно асоціюються з економічними умовами. вчені в галузі громадського здоров'я та епідеміології ще з середини XIX ст. визнавали, що бідність тісно пов'язана з поганим здоров'ям. Однією з причин інтересу до соціальної політики як потенційної причини здоров'я населення є її гіпотетична здатність розірвати зв'язок між несприятливими економічними умовами і здоров'ям шляхом підтримки доходів бідних верств населення навіть у умовах високого рівня безробіття [16].

Окрім торговельної політики та комерційних детермінант здоров'я, перерозподіл і нерівність, фіскальна і макроекономічна політика, політика на ринку праці, регулювання робочих місць, а також політика, що призводить до довгострокового економічного спаду або реорганізації, були предметом досліджень, які вивчали наслідки для здоров'я. Рецесія та безробіття мають неоднозначний вплив на здоров'я населення і залежать від тривалості впливу. Короткочасні економічні спади зазвичай покращують здоров'я громадян завдяки збільшенню вільного часу та зменшенню смертності і захворюваності через зменшення кількості поїздок на роботу автомобілем, споживання їжі в ресторанах та сприйняття безробіття як поодинокі події. Однак тривалі економічні кризи та довгі періоди безробіття негативно впливають на стан здоров'я [2]. Серед інших чинників, що пов'язують економічну нерівність та нерівність у сфері охорони здоров'я, можна згадати низький рівень доходів (дешеві і неякісні продукти, відсутність санітарно-гігієнічних умов, хронічний стрес), низький соціальний статус тощо.

Серед політичних чинників найбільший вплив на сферу охорони здоров'я мають політичний

режим, політична ідеологія, політична поведінка та політична участь.

Політичний режим. Низка досліджень навела достатньо доказів позитивного впливу демократії на стан здоров'я громадян [3], який проявлявся або безпосередньо, або через створення передумов для економічного розвитку, зростання доходів громадян чи кращого забезпечення колективними благами. Подальші дослідження підтвердили ці висновки, розширивши перелік змінних, що опосередковують зв'язок між доходом і здоров'ям [23, 26]. Також з'ясувалося, що конституційне право на охорону здоров'я пов'язане з кращими показниками здоров'я [15]. Інші дослідження виявили позитивну кореляцію між станом здоров'я населення і законами про охорону здоров'я та громадянськими правами, виборчими правами жінок, пропорційним представництвом [29] і впливовістю політичних партій [4].

Ідеологія. Ще у кінці XX ст. з'ясувалося, що здатність держав задовольняти базові потреби людини, включаючи здоров'я, залежить від ідеологічних установок правлячої еліти, але цей взаємозв'язок значною мірою опосередковується можливостями держави [17]. Подальші дослідження, присвячені заможним демократіям, не виявили помітного впливу ідеологій на потенціал держави, однак відзначали кореляцію між перебуванням при владі лівого уряду та кращим здоров'ям населення та меншою нерівністю у доступі до медичних послуг між соціальними класами [7].

Протягом останнього десятиліття дослідники брали до уваги не лише традиційний поділ партій на лівих і правих, але і вплив популізму на здоров'я населення та дотримання принципу справедливості у сфері медицини [8]. Вони дійшли висновку, що прихід до влади популістів зазвичай призводить до послаблення регулювання тютюнопаління, обмеження репродуктивних прав, збільшення кількості незастрахованих людей, приватизації системи охорони здоров'я, скорочення видатків на медицину тощо.

Політична поведінка. Низка досліджень виявила, що поганий стан здоров'я збільшує ймовірність того, що виборець проголосує за праві партії [28]. Проте, допоки дані про стан здоров'я не будуть регулярно включатися у виборчі опитування можна лише здогадуватися про справжній зв'язок між станом здоров'я та вибором партії. Але навіть він буде залежати від низки чинників: часу та місця, залежно від позиціонування партії щодо політики, яка впливає на здоров'я, та від зв'язку стану здоров'я з іншими факторами, що визначають вибір при голосуванні.

Політична участь. Практично встановленим є взаємозв'язок між хорошим здоров'ям та політичною участю. Численні дослідження виявили, що низка захворювань, зокрема депресія [13], при-

зводить до зниження ймовірності голосування на індивідуальному та груповому рівнях, причому цей чинник іноді є впливовішим за решту [19].

Хоча стан здоров'я може впливати на активність громадян, їх участь у виборах чи ідеологічні вподобання [21], однак різний рівень смертності у соціальних групах дає можливість впливати на електорат. Так, у 2004 р. надмірна смертність зменшила кількість чорношкірих громадян США з правом голосу на 1,4 млн, що вплинуло на переможців 7 сенатських та 11 губернаторських виборів того року [22]. Аналогічно соціально-економічна, расова та гендерна нерівність у рівні смертності та тяжкої інвалідності від COVID-19 може мати подібні наслідки в усьому світі.

Політичні детермінанти здоров'я включають і більш абстрактні феномени, зокрема: структурну дискримінацію за ознаками раси, етнічної приналежності, національності, кольору шкіри, статі тощо; колоніалізм, який негативно впливає на колонізовані, постколонізовані та корінні народи в усьому світі; неоліберальну політику та зумовлені нею політичні концепції, структура владних відносин проявляється як у глобальному контексті, так і в межах багатих демократій [25]; капіталізм [9], а також класові відносини [12].

Кілька інших сфер політики викликають дедалі більший інтерес у політологів через їхній тісний зв'язок зі здоров'ям. Рестрикційна міграційна політика має очевидний вплив на здоров'я іммігрантів. Аналогічно, обмеження гендерної та сексуальної рівності негативно впливає на доступ і якість медичних послуг. Екологічна та кліматична політика також мають значний вплив на здоров'я населення [14].

Висновки. Отже, у ході пандемії з'ясувалося, що вплив на стан здоров'я громадян та сферу охорони здоров'я мають не лише медичні чинники, такі як кількість лікарняних ліжок чи палат інтенсивної терапії на душу населення, тип медичної системи, а й низка інших детермінант, які можуть мати вирішальне значення на різних етапах боротьби з хворобою. Так простежувався стійкий зв'язок між схильністю до крайньої правої ідеології та небажанням носити маску та/або вакцинуватися. У цьому контексті на особливу увагу заслуговують соціальні (соціальна політика: освітня, пенсійна, зайнятості), економічні (фіскальна, макроекономічна, торговельна політики), політичні (тип режиму, ідеологія, політична поведінка та участь) та інші чинники (структурна дискримінація, колоніалізм, міграційна політика тощо).

ЛІТЕРАТУРА:

1. Abdul Karim, S., Eikemo, T.A., Vambra, C. (2010). Welfare state regimes and population health: integrating the East Asian welfare states. *Health Policy*, vol. 94: 145–153.

2. Avendano, M., Berkman, L.F. (2014). Labor markets, employment policies, and health / *Social Epidemiology*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2014. 182–233

3. Barnish, M.S., Tørnes, M., Nelson-Horne, B. (2018). How much evidence is there that political factors are related to population health outcomes? An internationally comparative systematic review. *British Medical Journal Open* 8:10e020886

4. Bellinger, N. (2021). Political parties and citizens' well-being among non-democratic developing countries. *Party Politics*, vol. 27. №6. 144–154.

5. Chriqui, J.F., O'Connor, J.C., Chaloupka, F.J. (2011). What gets measured, gets changed: evaluating law and policy for maximum impact. *Law of Medicine Ethics*, vol. 39, S1, 21–26.

6. Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

7. Falkenbach, M., Bekker, M., Greer, S.L. (2020). Do parties make a difference? A review of partisan effects on health and the welfare state. *European Journal of Public Health*, vol. 30, pp. 4673–4682.

8. Falkenbach, M., Greer, S.L. (2021). *The Populist Radical Right and Health: National Policies and Global Trends*. Cham, Switz: Springer Int.

9. Flynn, M.B. (2021). Global capitalism as a societal determinant of health: a conceptual framework. *Social Science & Medicine*. 268. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113530>

10. Harvie, D., Ogman, R. (2019). The broken promises of the social investment market. *Environment and Planning A: Economy and Space*. 51:4. 980–1004.

11. Hegland, A., Zhang, A.L., Zichettella, B., Pasek J. (2022). A partisan pandemic: how COVID-19 was primed for polarization. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 700, pp. 155–172.

12. Kokkinen, L., Muntaner, C., Koskinen, A., Väänänen, A. (2020). Occupational class, capitalist class advantage and mortality among working-age men. *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 74, #1, pp. 13–16.

13. Landwehr, C., Ojeda, C. (2021). Democracy and depression: a cross-national study of depressive symptoms and nonparticipation. *American Political Science Review*, vol. 115, pp. 1323–1330.

14. Majeed, M.T., Ozturk, I. (2020). Environmental degradation and population health outcomes: a global panel data analysis. *Environmental Science and Pollution Research*, vol. 27, pp. 15901–15911.

15. Matsuura, H. (2019). Exploring the association between the constitutional right to health and reproductive health outcomes in 157 countries. *Sex and Reproductive Health Matters*. Vol. 27. № 1. P. 168–180.

16. McFarland, M.J., Hill T.D., Montez J.K. (2023). Income inequality and population health: examining the role of social policy. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 64, pp. 12–20.

17. Moon, B.E., Dixon, W.J. (1985). Politics, the state, and basic human needs: a cross-national study. *American Journal of Political Science*, vol. 29, pp. 4661–4694.

18. Ottersen O.P., Dasgupta J., Blouin C., Buss P., Chongsuvivatwong V. (2014). The political origins of

health inequity: prospects for change. *Lancet*, vol. 383, pp. 630–667.

19. Pacheco, J., Fletcher, J. (2015). Incorporating health into studies of political behavior: evidence for turnout and partisanship. *Political Research Quarterly*, vol. 68, pp. 1104–1116.

20. Ringe, N., Rennó, L. (2022). *Populists and the Pandemic: How Populists Around the World Responded to Covid-19*. London: Routledge.

21. Rodriguez, J.M. (2018). Health disparities, politics, and the maintenance of the status quo: a new theory of inequality. *Social Science & Medicine*. Vol. 200. P. 36–43.

22. Rodriguez, J.M., Geronimus, A.T., Bound, J., Dorling, D. (2015). Black lives matter: differential mortality and the racial composition of the U.S. electorate, 1970–2004. *Social Science & Medicine*. Vol. 136–137. P. 193–199.

23. Rosenberg, D., Kozlov, V., Libman, A. (2018). Political regimes, income and health: evidence from sub-national comparative method. *Social Science Research*, vol. 72, pp. 20–37.

24. Rovny, J., Bakker, R., Hooghe, L., Jolly, S., Marks G. (2022). Contesting Covid: the ideological bases of partisan responses to the Covid-19 pandemic. *European Journal of Political Research*, vol. 61, pp. 1155–1164.

25. Schrecker, T. (2016). Neoliberalism and health: the linkages and the dangers. *Sociology Compass*. Vol. 10. № 10. P. 952–971.

26. Son, B., Bellinger, N. (2022). The health cost of autocratization. *Journal of Development Studies*, vol. 58, pp. 5873–5890.

27. Virchow, R. (1985). *Collected Essays on Public Health and Epidemiology*. Cambridge: Science History Publications.

28. Wasfy, J.H., Healy, E.W., Cui, J., Stewart, C. (2020). Relationship of public health with continued shifting of party voting in the United States. *Social Science & Medicine*. Vol. 252. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112921>

29. Wigley, S., Akkoyunlu-Wigley, A. (2011). Do electoral institutions have an impact on population health? *Public Choice*, vol. 148, № 3, pp. 595–610.

Non-medical factors of public health in the context of the post-pandemic world

Oliinyk Svitlana Yuriivna

Postgraduate Student
Koretsky Institute of State and Law
of National Academy
of Science of Ukraine
Trokhsviatytska str., 4, Kyiv, Ukraine
ORCID: 0009-0007-3927-0576

The pandemic measures to combat COVID-19 have revealed the importance of not only medical but also non-medical factors that affect the health of citizens and the effectiveness of public policy in the medical sector. This was most clearly manifested in the protests of citizens against wearing masks and compulsory vaccination, which were supported by extreme right-wing political parties. Political scientists also note the importance of the impact on health of such phenomena that preceded the pandemic as increased party polarisation and politicisation of public health policy, and economic downturns caused by the global financial crisis of 2008–2010, global migration and the rise of populists in a number of countries. The article also identifies and analyses social (educational, employment and pension policies) and economic (fiscal, macroeconomic and trade policies) factors that affect the healthcare sector.

The article pays special attention to how political determinants, such as the type of political regime, the ideology of the ruling parties, political behaviour and citizen participation are related to the health status of citizens. Thus, a constitutional right to healthcare is associated with better health outcomes. Although empirical studies have not found a significant impact of ideologies on health outcomes, they have noted a correlation between left-wing governments and better health outcomes and less inequality in access to health services between social classes.

The importance of such factors as structural discrimination, colonialism, neoliberalism, capitalism; migration, environmental and climate policies, etc. is also pointed out.

Key words: pandemic, social services, welfare state, political regime, ideology, health.