

Історико-політичні проблеми сучасного світу.
2025. Т. 51. С. 222-232

Modern Historical and Political Issues.
2025. Vol. 51. pp. 222-232

УДК 323:303]614(477)

<https://doi.org/10.31861/mhpi2025.51.222-232>

Олександр Шутак¹

Концептуалізація змісту поняття «громадське здоров'я» як предмету державної політики в сучасній політичній науці

У статті досліджено процес концептуалізації визначення змісту поняття *громадське здоров'я* як предмету державної політики. Доведено, що політична наука обґрунтовує можливість здійснення державної політики громадського здоров'я як на принципах лібертаріанства, так і на принципах патерналізму, які пропонують власні моделі пояснення природи, меж та легітимності дій політиків та функцій політичних інститутів щодо обмеження свободи та відповідальності індивідів та груп в дотриманні ними власних інтересів. Обґрунтовано, що тенденція до створення взаємовиключних альтернативних моделей громадського здоров'я (лібертаріанська чи патерналістська) є хибним шляхом в пошуку балансу між інтересами людини та держави. Встановлено, що важливою частиною концептуалізації поняття громадське здоров'я є проблематизація інституційної та функціональної спроможності системи громадського здоров'я як сукупності стійких політик, організаційних структур та ресурсів, здатних відтворювати його належний рівень в умовах національної держави чи об'єднання держав, що реалізують спільну політику у цій сфері. В процесі визначення дослідницького потенціалу безпекового виміру концепту громадського здоров'я було встановлено, що спільним для більшості критичних досліджень безпеки є розуміння політики як процесу конкуренції за зміст та виміри безпеки, тобто громадське здоров'я може бути предметом політики, але не належати до поля безпеки.

Ключові слова: політична наука, концептуалізація, теорія, громадське здоров'я, політика, безпека, предмет політики, суб'єкт політики.

Oleksandr Shutak¹

Conceptual Definition of the Content of the Concept of “Public Health” as a Subject of State Policy in Modern Political Science

The article examines the process of conceptualizing the definition of the content of the concept of public health as a subject of state policy, formed in modern political science. It is proven that political science justifies the possibility of implementing state public health policy both on the principles of libertarianism and on the principles of paternalism, which offer their own models of explaining the nature, limits and legitimacy of the actions of politicians and the functions of political institutions regarding the restriction of freedom and responsibility of individuals and groups in pursuing their own interests. It is substantiated that the tendency to create mutually exclusive alternative models of public health (libertarian or paternalistic) is a wrong path in finding a balance between human interests and the interests of the state. It is established that an important part of the conceptualization of the concept of public health in modern political science is the problematization of the institutional and functional capacity of the public health system. The content of the concept of public health capacity is defined as a set of sustainable policies, organizational structures and resources of the public health system, capa-

¹ Аспірант ОНП Політологія, кафедра політології та державного управління, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Україна.

PhD student, Department of Political Science and Public Administration, Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, Ukraine.

E-mail: shutak.oleksandr@chnu.edu.ua; <https://orcid.org/0009-0003-8230-3346>.

ble of reproducing its proper level in the conditions of a nation-state or association of states implementing a common policy in this area. In the process of determining the research potential of the security dimension of the concept of public health, it was found that the understanding of politics as a process of competition for the content and dimensions of security, that is, public health can be a subject of policy, but not belong to the security field, is common to most critical security studies. The development of a theoretical understanding of the (non)security potential of public health is associated with the conceptualization of the concepts of securitization, collective securitization, securitization agents, and recursive interaction. The success and results of collective securitization depend on the density of institutionalization of the security space, in which rules and norms form an understanding of the content of threats in relation to which supranational actors play a major role.

Keywords: political science, conceptualization, theory, public health, politics, security, subject of politics, political actor.

Постановка проблеми. Державна політика в сфері громадського здоров'я відіграє важливу роль у формуванні людського капіталу сучасного суспільства. У широкому сенсі вона є системою заходів, програм та проєктів, спрямованих на формування культури здоров'я і поля безпеки держави та її громадян. Разом з тим, специфіка предметного поля політики громадського здоров'я передбачає застосування широкого спектру науково обґрунтованих, технологічних та управлінських заходів, що мають бути об'єднані стратегічним баченням матриці формування національного простору громадського здоров'я, яка формується в політичній площині та реалізується через ухвалення політичних рішень. В умовах сучасного розвитку національних моделей охорони здоров'я, напрям громадського здоров'я посідає особливе місце в їх структурі. Це пов'язане з синергетичною здатністю простору громадського здоров'я акумулювати політичні рішення, нормативно-правове поле, громадські ініціативи, інформаційні кампанії та інтереси зацікавлених сторін задля формування простору національної безпеки держави. Означена функціональність концепту громадського здоров'я, дозволяє позиціонувати його як сукупність усіх можливих детермінант здоров'я нації, що мають бути інтегровані до стратегічних пріоритетів державної політики та корелюватися з сукупністю наявних ресурсів, що можуть бути використані для підвищення рівня здоров'я населення. В умовах розгортання російсько-української війни питання оновлення та реалізації національної політики громадського здоров'я в Україні є надзвичайно актуальними, тому визначення концептуальних основ такої політики може бути віднесене до пріоритетного напрямку розвитку сучасної політичної науки.

Аналіз останніх дослідження та публікацій. Дослідження концептуального визначення змісту поняття *громадське здоров'я* як предмету державної політики охоплює кілька ключових напрямів, які дозволяють розкрити особливості даного поняття, його еволюцію, функціональне навантаження та значення в системі вироблення та реалізації державної політики управління охороною здоров'я. П. Хоу, М. Ноорт, Л. Кінг, Ч. Джорденс², С. Кучеров та Я. Радиш³, Дж. Вілсон⁴ у своїх дослідженнях особливу увагу приділяли історико-теоретичному аналізу поняття громадське здоров'я, звертаючись до аналізу класичних і сучасних наукових підходів до визначення даного поняття, порівняння концепцій громадського здоров'я, розроблених ООН та ВООЗ, з національними підходами. Аналізу правового та нормативного визначення громадського здоров'я як практичного використання теоретичних концептів свої дослідження присвятили Р. Кириченко⁵, Т. Ганрідер та Ч. Кройдер-Зоннен⁶, К. Алуттіс, С. ван ден Брук,

² Hawe P., Noort M., King L., Jordens C. (1997). Multiplying health gains: the critical role of capacity-building within public health programs. *Health Policy*, Vol. 39, p. 29–42.

³ Кучеров, С. І., Радиш, Я. Ф. (2021). Теоретичні засади дослідження системи публічного управління у сфері громадського здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*, № 13–14, с. 110–116 [Kuchеров, S. I., Radysh, Ya. F. (2021). Teoretychni zasady doslidzhennia systemy publichnoho upravlinnia u sferi hromadskoho zdorov'ia Ukrainy. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, № 13–14, s. 110–116].

⁴ Wilson, J. (2021). *Philosophy for Public Health and Public Policy: Beyond the Neglectful State*. Oxford University Press, p. 124.

⁵ Кириченко, Р. Ф. (2019). Громадське здоров'я як суспільне благо: державно-управлінський аспект. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, № 7 [Kyrychenko, R. F. (2019). *Hromadske zdorov'ia*

К. Чіотан, К. Костонгс, К. Міхельсен, Х. Бранд⁷. Особлива увага науковців була сфокусована на визначенні рівня інтеграції концепції громадського здоров'я у нормативно-правові документи державної політики в державах світу.

Важливими для нашого дослідження стали наукові доробки Т. Брауна⁸ у співавторстві з Т. Маккі, Ч. Шапіро, Дж. Колкером, Т. Новотним⁹, в яких здійснено теоретичне обґрунтування включення концепту громадського здоров'я до стратегій національного розвитку з урахуванням проблем сталого розвитку, безпеки, соціальної політики та відповідної інституціоналізації сфери громадського здоров'я. Проблеми сек'юритизації громадського здоров'я, їх інтеграції до предметного поля державної політики через взаємодію національних держав з міжнародними організаціями глибоко вивчають Г. Д'Аркангеліс¹⁰, Т. Ганрідер та Ч. Кройдер-Зоннен¹¹, В. Роквіч та В. Айзенгамер¹² Ю. Гад та К. Петерсен¹³.

Метою дослідження є концептуалізація змісту поняття «громадське здоров'я» як предмету державної політики, сформоване в сучасній політичній науці. Для досягнення означеної мети було необхідно вирішити такі дослідницькі завдання: визначити зміст поняття *громадське здоров'я* як предмету державної політики; проаналізувати особливості концептуалізації поняття громадське здоров'я в сучасній політичній науці; визначити дослідницький потенціал безпечного виміру концепту громадського здоров'я.

Методи дослідження. Зважаючи на міждисциплінарний характер поняття громадське здоров'я та необхідність визначення його концептуалізації в предметному полі політичної науки, було використано два методи дослідження: метод інтегрованого огляду досліджень¹⁴ та метод аналізу концепцій¹⁵, які уможливили: по-перше, синтез міждисциплінарних понять та категорій для пояснення громадського здоров'я як предмету політики; по-друге, опис політологічних концепцій з метою визначення тих атрибутивних параметрів, що можуть бути застосовані для вивчення громадського здоров'я в політологічній парадигмі; по-третє, врахування ітерації поняття громадське здоров'я в процесі його концептуалізації.

Виклад основного матеріалу. В сучасній політичній науці, коли йдеться про здоров'я громадян як предмет державної політики, насамперед, постає необхідність розмежування низки понять: *громадське здоров'я, соціальна медицина, профілактична медицина, громадська медицина*. Будучи застосовними до пояснення національних моделей та принципів політики охорони здоров'я, вони відображають різні аспекти такої політики, що виробляється та реалізується в

yak suspilne blaho: derzhavno-upravlinskyi aspekt. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, № 7] available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1890> (accessed 15 February 2025).

⁶ Hanrieder, T., Kreuder-Sonnen, C. (2014). WHO decides on the exception? Securitization and emergency governance in global health. *Security Dialogue*, Vol. 45(4), p. 331–348.

⁷ Aluttis, C., Van den Broucke, S., Chiotan, C. Costongs, C., Michelsen, K., Brand, H. (2014). Public Health and Health Promotion Capacity at National and Regional Level: A Review of Conceptual Frameworks. *Journal of Public Health Research*. 24(3(1)), p. 199, available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25170508/> (accessed 1 March 2025)

⁸ Brown, T. M. (2011). Milton Terris (1915–2002): Outspoken Advocate for Progressive Public Health Policy. *American Journal of Public Health*, Vol. 101(2), p. 253. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196667>.

⁹ Brown M. D., Mackey T. K., Shapiro C. N., Kolker J., Novotny T. E. (2014). Bridging Public Health and Foreign Affairs: The Tradecraft of Global Health Diplomacy and the Role of Health Attachés. *Science & Diplomacy*, Vol. 3(3), available at: <http://www.sciencediplomacy.org/article/2014/bridging-public-health-and-foreign-affairs> (accessed 1 March 2025)

¹⁰ D'Arcangelis, G. (2016). Reframing the 'securitization of public health': a critical race perspective on post-9/11 bioterrorism preparedness in the US. *Critical Public Health*, Vol. 27.

¹¹ Hanrieder, T., Kreuder-Sonnen, C. (2014). Op. cit.

¹² Rokvic, V., Ajzenhamer, V. (2020). Political discourse, military and securitization of health nexus: contemporary security challenges and the military role in public health security. *Srpska politička misao*, Vol. 66, p. 45–75.

¹³ Gad, U. P., Petersen, K. L. (2011). Concepts of politics in securitization studies. *Security Dialogue*, Vol. 42(4–5), p. 315–328.

¹⁴ Broome, M. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. *Concept Development in Nursing*, available at: <https://surl.li/rqgejh> (accessed 10 March 2025).

¹⁵ Endacott, R. (1997). Clarifying the concept of need: a comparison of two approaches to concept analysis. *J Adv Nurs*, Vol. 25(3), p. 471–476; Liu H, Ling D, Su I. (2018). Comment of walker and Avant's method of concept analysis. *Nurs Commun*. Vol. 2(1), p. 1.

умовах різних політичних систем. Приміром, термін *профілактична медицина* використовувався в США для означення політики подолання інфекційних захворювань, термін *соціальна медицина*, що є характерним для політичного дискурсу охорони здоров'я Франції, Німеччини та Бельгії, був спрямований на визначення ролі соціальних факторів у етіології захворювань та вироблення відповідної урядової політики у сферах профілактики захворювань та медичної допомоги¹⁶. Термін *громадська медицина* також набув поширення в США та спрямовувався на посилення ролі громади та локальної політики у формуванні здоров'я американської нації¹⁷. Термін *профілактична медицина* є характерним для більшості сучасних демократій, але він передбачає фокусування на підтримці та розгортанні вторинної профілактики, що належить до компетенції лікаря та не відображає того синергетичного потенціалу громадського здоров'я, про який ми зазначали вище.

Таким чином, термінологічна диференціація понять *громадське здоров'я*, *соціальна медицина*, *профілактична медицина*, *громадська медицина* у вимірі їх практичного застосування, дозволяє припускати, що поняття *соціальна медицина*, *профілактична медицина* та *громадська медицина* мають спільне предметне поле, що визначається належністю до медицини, тоді як поняття *громадське здоров'я* належить до предметного поля здоров'я, відтак, потребує вироблення та реалізації спеціальної державної політики у цій сфері. Зауважимо, що в 1946 р. ВООЗ визначила здоров'я людини як «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність захворювань або фізичних дефектів»¹⁸, що вивело його за рамки суто медичного підходу та додало соціальне благополуччя як критерій здоров'я.

У 1999 р. експертний комітет Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) з управління сферою охорони здоров'я визначив потенційне поле державної політики щодо громадського здоров'я, означаючи його як «науку та мистецтво запобігання хворобам, продовження життя і зміцнення здоров'я шляхом застосування організованих зусиль громади щодо: санітарного стану навколишнього середовища; боротьби з інфекційними хворобами; освіти щодо особистої гігієни; організації ранньої діагностики та профілактичного лікування; розвитку соціального механізму для забезпечення кожному індивіду рівня життя, достатнього для підтримки здоров'я та реалізації свого невід'ємного права на здоров'я і довголіття»¹⁹. Привертає увагу, що в основу даного визначення громадського здоров'я були закладені ідеї: по-перше, американського дослідника Ч. Вінслоу, який визначив громадське здоров'я саме як «науку і мистецтво запобігання хворобам, продовження життя, поліпшення рівня фізичного і психічного здоров'я шляхом організованих зусиль свідомого вибору суспільства і окремих осіб»²⁰; по-друге, М. Терріса, який наголошував на спрямуванні громадського здоров'я «не тільки на надання безпосередніх медичних послуг (коли є конкретна потреба), а й ... на його профілактику, зміцнення здоров'я та продовження життя населення»²¹; по-третє, Ч. Вінслоу, який будучи головою Британського комітету охорони здоров'я, вважав, що до поля громадського здоров'я як предмету державної політики мають бути віднесені й зусилля зі збереження довкілля, державного контролю інфекційних захворювань, гігієнічної просвіти, розвитку сприятливого життєвого простору для кожної людини²². На нашу думку, попри незаперечну важливість інтеграції наукових підходів Ч. Вінслоу, М. Терріса та Д. Ачесона, недостатнє відмежування поля громадського здоров'я від поля клінічної медицини стало тим чинником, який уповільнив вироблення та реалізацію політики громадського здоров'я на рівні національних держав.

¹⁶ Journal of Public Health Policy (1985). The distinction between public health and community/social/preventive medicine. *Journal of Public Health Policy*. Vol. 6(4), p. 435. <https://doi.org/10.2307/3342044>.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ World Health Organization, Regional Committee for Europe (1999). The Changing Role of Public Health in the European Region. EU R/RC49/10 + EU R/RC49/Conf.D oc./6, 26 July 1999, 10449. Forty-ninth session, Florence, 13–17 September, available at: <https://iris.who.int/handle/10665/348135> (accessed 10 March 2025)

¹⁹ Ibid.

²⁰ Visel tear, A. J. (1982). C.-E. A. Winslow and the early years of public health at Yale, 1915-1925. *Yale J Biol Med*, Vol. 55(2), p. 137–151.

²¹ Brown, T. M. (2011). Op. cit.

²² Acheson, D. (1988). The Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. United Kingdom, National Health Service, p. 39–41.

Разом з тим, термінологічне визначення громадського здоров'я на рівні ВООЗ сприяло прискоренню концептуалізації даного поняття та його активному застосуванню в статусі предмету державної політики, що актуалізувало потребу його концептуалізації в ціннісно-ідеологічному вимірі, який відображає характер суб'єкт-об'єктних відносин між державою та громадянином. Політична наука обґрунтовує можливість здійснення державної політики громадського здоров'я як на принципах лібертаріанства²³, так і на принципах патерналізму, які пропонують власні моделі пояснення природи, меж та легітимності з боку політиків та політичних інститутів обмежувати свободу та відповідальність тих, хто залежить від них, в дотриманні власних інтересів та просуванні власних благ.

Разом з тим, сьогодні розгортається активна дискусія про те, чи має громадське здоров'я бути предметом державної політики. Ідеологія лібертаріанства фактично заперечує таку необхідність. Йдеться про те, що *держава-нянька* засобами розгортання політики громадського здоров'я втручається в особистий вибір людини, оскільки легітимує необхідність регулювання, приміром, тютюнопаління, вживання алкоголю чи використання ременів безпеки, що потенційно порушує свободу особистості. Натомість, відповідно до ідей патерналістичного концепту, хоча політика громадського здоров'я може здійснюватися всупереч волі однієї людини, вона спрямована на дотримання колективного права на громадське здоров'я²⁴.

Основна ідея концепції колективного права на громадське здоров'я полягає в тому, що ухвалення політик у сфері громадського здоров'я опирається моральні чинники, які є настільки важомими, що в разі нехтування ними, уряди завдаватимуть шкоди громадянам. Громадське здоров'я постає як моральна цінність, що сама, або завдяки своїй здатності забезпечувати дотриманні інших моральних цінностей, відтак, може бути означена як право людини²⁵. На думку Дж. Вілсона, концепція колективного права на громадське здоров'я може бути використана як система аргументів на користь патерналістської моделі громадського здоров'я: «Усе, що є морально обов'язковим, або зовсім не є патерналізмом, або є патерналістським, але не є морально неправильним»²⁶.

На нашу думку, тенденція створювати взаємовиключні альтернативи моделей громадського здоров'я (лібертаріанська чи патерналістська) є хибним шляхом в пошуку балансу між інтересами людини та інтересами держави. Ідея протиставлення індивідуальних свобод та особистого вибору, з одного боку, та держави та державної політики, що вимагає підкорення, з іншого, призводить до поляризації і конфліктів, що уповільнюють суспільний розвиток.

На сьогодні політична наука оперує низкою підходів до вивчення громадського здоров'я, серед яких найбільший дослідницький потенціал мають, на нашу думку, ресурсний, статистичний та безпековий. Ресурсний концепт опирається на ідею означення громадського здоров'я як ресурсу людини жити заможним, продуктивним і якісним життям та суспільно значимого ресурсу, який генерує людський капітал, і як наслідок, сприяє соціально-економічному розвитку суспільства. Саме останнє вказує на потенціал ресурсного концепту для вивчення процесу вироблення та реалізації політики в сфері громадського здоров'я, що реалізуються національною державою.

Основою ресурсного концепту громадського здоров'я є теорія людського капіталу. Її автор Т. Шульц²⁷, який в 1960-х рр. сформулював основні положення теорії, означив змістові характеристики людського капіталу як «... важливі якості, набуті людиною, що можна розвинути і посилити за допомогою певних видів діяльності, таких як: шкільна освіта, навчання на робочому місці, зміцнення і захист здоров'я, накопичення інформації про економіку»²⁸. Ідею Т. Шульца про необхідність інвестицій в здоров'я, що можуть мати індивідуальну природу та/або

²³ Grill, K. (2015). Anti-Paternalism as a Filter on Reasons. In T. Schramme (ed.). *New Perspectives on Paternalism and Health Care*, Dordrecht: Springer, p. 47–63.

²⁴ Ibid.

²⁵ Wilson, J. (2021). *Philosophy for Public Health and Public Policy: Beyond the Neglectful State*. Oxford University Press, p. 124.

²⁶ Ibid.

²⁷ Schultz, T. W. (1960). Capital Formation by Education. *Journal of Political Economy*, Vol. 68, p. 571–583; Schultz, T. W. (1961). Investment in Human Capital. *The American Economic Review*, Vol. 51(1), p. 1–17, available at: <https://jstor.org/stable/1818907> (accessed 15 February 2025).

²⁸ Schultz, T. W. (1961). Op. cit.

здійснюватися у форматі державної політики, розвинув Г. Беккер у дослідженні «Людський капітал: теоретичний та емпіричний аналіз»²⁹. Згодом, опираючись на ідеї Т. Шульца та Г. Беккера, Світовий банк визначив людський капітал як сукупність «знань, навичок і здоров'я, в які люди інвестують і накопичують протягом свого життя, дозволяючи їм реалізувати свій потенціал як продуктивних членів суспільства. Інвестиції в людей через харчування, громадське здоров'я, якісну освіту, робочі місця та навички допомагають розвивати людський капітал, і це є ключем до подолання крайньої бідності та створення більш інклюзивних суспільств»³⁰.

Статистичний концепт громадського здоров'я, який може бути означений як традиційний, об'єднав медичний, соціологічний та демографічний виміри громадського здоров'я. Д. Ачесон обґрунтовує доцільність вивчення громадського здоров'я як статистичного об'єкту, що є сукупністю значної кількості показників, через що виникають труднощі в їх систематизації для формування цілісної картини³¹. Оцінка здоров'я населення за допомогою інтегрального показника, наприклад, очікуваної тривалості життя при народженні, навпаки, зводить складне явище громадського здоров'я до кількісного показника за допомогою якого можна вимірювати результати реалізації політики громадського здоров'я, але не її вироблення. Це зручно для проведення, наприклад, міждержавних порівнянь або відстеження динаміки рівня здоров'я населення, але недостатньо для прийняття конкретних політичних рішень. На нашу думку, ресурсний концепт може бути використаний для означення векторів державної політики в сфері громадського здоров'я, тоді як статистичний концепт – для аналізу ефективності реалізації такої політики.

Починаючи з 1990-х рр. для вивчення політики громадського здоров'я активно починає застосовуватися безпековий концепт. Це пов'язано з артикуляцією проблеми «нових інфекційних захворювань» як загрози національним інтересам США³² та розгортанням політичного дискурсу небезпеки застосування біологічної і хімічної зброї в глобальній війні з тероризмом³³. На сьогодні можна означити декілька напрямів у розгортанні теоретичного осмислення безпекового потенціалу громадського здоров'я. Перший напрям сформувався довкола ідей класичної Копенгагенської школи, яка пов'язує потенціал політичного дискурсу та його тематичне наповнення з перспективами інтеграції артикульованої політичної проблеми до безпекового поля держави.³⁴ Тобто, означаючи в політичному дискурсі ризики чи якість громадського здоров'я як загрозу національній безпеці, політичні лідери можуть ініціювати вироблення та реалізацію відповідної політики, яка в інших умовах могла залишатися за межами політичного порядку денного. Але, такий «крок із сек'юритизації»³⁵ має бути сприйнятий громадськістю та об'єктами політики.

Згодом спадщина Копенгагенської школи поглинається варіативністю зростаючого поля критичних досліджень безпеки³⁶, що означається К. Фірке як «методологічна позиція, що передбачає фіксацію об'єктів, які мають бути захищені»,³⁷ яка дозволяє визначати громадське здоров'я як такий об'єкт. Спільним для більшості критичних досліджень безпеки є те, що вони ставлять питання про те, що таке безпека і як її слід вивчати.³⁸ У цьому сенсі К. Фірке стверджує, що в політичній науці політика та безпека є двома різними аспектами

²⁹ Becker, G. (1964). *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. New York, Columbia University Press.

³⁰ World Bank Group. (2019). *The Human Capital Project: Frequently Asked Questions*, available at: <https://www.worldbank.org/en/publication/human-capital/brief/the-human-capital-project-frequently-asked-questions#HCP2> (accessed 10 March 2025).

³¹ Acheson, D. (1988). *Op. cit.*, p. 58–63.

³² King, N. B. (2002). Security, Disease, Commerce: Ideologies of Postcolonial Global Health. *Social Studies of Science*, Vol. 32(5), p.763–789.

³³ Fidler, D. & Gostin, L., 2007. Biosecurity in the Global Age: Biological Weapons, Public Health, and the Rule of Law, Stanford: Stanford University Press, p. 71–74.

³⁴ Buzan B., Waever O., de Wilde J. (1998). *Security: a new framework*. London: Lynne Rienner Publishers, p. 24; Gad, U. P., Petersen, K. L. (2011). *Op. cit.*, p. 315–328.

³⁵ Buzan B., Waever O., de Wilde J. (1998). *Op. cit.*, p. 24–27.

³⁶ C.a.s.e Collective (2006). *Critical Approaches to Security in Europe: A Networked Manifesto*. *Security Dialogue*, Vol. 37(4), p.443–487.

³⁷ Fierke, K. M. (2007). *Critical Approaches to International Security*, Cambridge: Polity Press, p. 5.

³⁸ Ibid.

функціонування держави. За критичного підходу політику розуміють як процес конкуренції за зміст та виміри безпеки³⁹, тобто громадське здоров'я може бути предметом політики, але не належати до поля безпеки.

Аналізуючи процес сек'юритизації будь-якого предмету політики, Д. Біго пропонує розуміти його як форму «занепокоєння уряду», вбудовану в аналітичні практики експертів та фахівців з безпеки.⁴⁰ В цій дослідницькій традиції безпека – це не мовленнєві акти в структурі політичного дискурсу, а технократична рутинізована політична діяльність. Е. Ніл стверджує, що таке розуміння сек'ютиризації предмету політики є прийнятним для вивчення безпекового механізму ЄС, предметне поле якого формується і через означення (не)безпекового потенціалу громадського здоров'я: «Багато з того, що робиться заради безпеки, є тихим, технічним і непомітним [...]. Ці процеси та практики керуються не просто логікою кризи, надзвичайної ситуації та винятку, а через формування зв'язків між різними сферами політики, різними технологіями та фахівцями з безпеки різних спеціалізацій»⁴¹.

Ще один напрям у розгортанні теоретичного осмислення (не)безпекового потенціалу громадського здоров'я пов'язаний з концептуалізацією поняття колективної сек'юритизації, здійсненою Дж. Сперлінгом і М. Веббером⁴². Концепт колективної сек'юритизації ставить під сумнів позицію Копенгагенської школи щодо національної держави як референтного об'єкту безпекової політики та нехтування вивченням політичних процесів в яких держави колективно визначають рівень (не)безпеки предмету політики⁴³. На думку Дж. Сперлінга і М. Веббера успіх та результати колективної сек'юритизації залежать від «щільності інституціоналізації простору безпеки»⁴⁴, в якому правила та норми формують розуміння змісту загроз щодо яких наднаціональні актори відіграють основну роль. Концепт колективної сек'юритизації оперує поняттям *агенти сек'юритизації*, яке конкретизується через *міжнародні організації*, що в своїй діяльності опираються на право розгортати відповідний безпековий дискурс, та *держави-члени* (аудиторія), що приймають або відкидають безпекові наративи міжнародних організацій. Для пояснення взаємодії між агентами сек'юритизації і аудиторією, Дж. Сперлінг та М. Веббер сформулювали ідею *рекурсивної взаємодії* між актором, що сек'юритизує предмет політики, та аудиторією, що сприймає його в парадигмі (не)безпеки, під час якої відбувається розмивання ролей актора та аудиторії⁴⁵.

Опираючись на кейс сек'юритизації громадського здоров'я, Т. Ганрідер, та Ч. Кройдер-Зоннен⁴⁶ стверджують, що загрози, які генеруються в площині громадського здоров'я, інституціоналізуються в політиках національних держав завдяки системним практикам міжнародних організацій та зрештою стають частиною національного поля політики, а міжнародні організації отримують повноваження для застосування надзвичайних заходів, що передбачені їх стратегічними документами. Дослідники припускають, що саме рекурсивна взаємодія є основою для успішної сек'юритизації проблеми громадського здоров'я, оскільки вона змінює дії і акторів (міжнародних організацій), і аудиторії (національних держав), які однаковою мірою можуть вдаватися як до адаптації існуючих практик захисту громадського здоров'я, так і до надзвичайних заходів.

³⁹ Fierke, K. M. (2007). Op. cit., p. 5.

⁴⁰ Bigo, D. (2002). Security and Immigration: Toward a Critique of the Governmentality of Unease. *Alternatives*, Vol. 27, p. 63–92; Bigo, D., Tsoukala, A. (2008). Understanding (In)security. In D. Bigo, A. Tsoukala (eds.). *Terror, Insecurity and Liberty: Illiberal Practices of Liberal Regimes after 9/11*. London: Routledge, p. 1–9.

⁴¹ Neal, A. (2009). Securitization and Risk at the EU Border: The Origins of FRONTEX. *Journal of Common Market Studies*, Vol. 47(2), p. 352.

⁴² Sperling, J., Webber, M. (2018). The European Union: Security Governance and Collective Securitization. *West European Politics*. Vol. 42(2), p. 228–260.

⁴³ Buzan B., Waever O., de Wilde J. (1998). Op. cit., p. 24.

⁴⁴ Sperling, J., Webber, M. (2017). NATO and the Ukraine Crisis: Collective Securitization. *European Journal of International Security*, Vol. 2(1), p. 28.

⁴⁵ Sperling, J., Webber, M. (2018). Op. cit., p. 228–260.

⁴⁶ Hanrieder, T., Kreuder-Sonnen, C. (2014). Op. cit., p. 331–348.

Аналогічної наукової позиції дотримуються К. Макіннес та С. Раштон⁴⁷, які стверджують, що сек'юритизація проблеми громадського здоров'я відбувається на макро-, мезо- та мікрорівнях політики. У такому вимірі процес колективної сек'юритизації громадського здоров'я можна розглядати як складну динаміку, засновану на політичних практиках різнорівневих суб'єктів політики, через які формується сукупність політичних рішень, що визначають предметне поле політики громадського здоров'я на національному та глобальному рівнях.

Одним з кейсів, що може бути проаналізований на принципах колективної сек'юритизації громадського здоров'я є формування та реалізація політики ЄС в цій сфері. На рівні Об'єднання в 1980 р. були вироблені та затверджені принципи «Європейської політики охорони здоров'я для всіх»⁴⁸, в яких громадське здоров'я було визначено предметом спільної політики ЄС. Відтоді держави-члени ЄС, поділяючи спільну точку зору щодо громадського здоров'я, систематично оновлювали політику в цій сфері, фокусуючись на виробленні політики щодо засобів та інструментів контролю інфекційних захворювань та імунізації, захисту здоров'я матері та дитини, покращенні стану навколишнього середовища, веденні статистичних даних, спрямовуючи свої зусилля не лише на захист, але й на зміцнення здоров'я населення, підвищуючи увагу до способу життя. Проблема, з якою сьогодні стикається ЄС, полягає в тому, що в більшості держав-членів громадське здоров'я як функція все ще не отримує достатньої підтримки на політичному рівні або недостатньо забезпечується ресурсами на інфраструктурному рівні, щоб мати змогу відігравати ту потужну роль, що покладається на неї як засобу підвищення рівня національної, регіональної та глобальної безпеки.

Варто привернути увагу ще до одного інноваційного напрямку концептуалізації поняття громадське здоров'я – дипломатія громадського здоров'я, що тісно пов'язаний з безпековою парадигмою. Дипломатія у сфері громадського здоров'я має важливе значення для сприяння співпраці між урядами, міжнародними організаціями, неурядовими організаціями, науковими колами та приватним сектором, просування спільних пріоритетів у галузі громадського здоров'я та сприяння досягненню спільних безпекових цілей держав. Фокус концепту дипломатії громадського здоров'я зосереджений на вивченні ролі політичних, соціальних та культурних особливостей національних держав, які необхідно брати до уваги у розгортанні глобального дискурсу громадського здоров'я⁴⁹.

Важливою частиною концептуалізації політики громадського здоров'я є наукові дослідження, у яких здійснюється проблематизація інституційної та функціональної спроможності громадського здоров'я. П. Хоу, М. Ноорт, Л. Кінг та Ч. Джорденс визначили зміст поняття *спроможність громадського здоров'я* як сукупність стійких політик, організаційних структур та ресурсів системи громадського здоров'я, здатних відтворювати належний рівень громадського здоров'я в умовах національної держави чи об'єднання держав, що реалізують спільну політику у сфері громадського здоров'я⁵⁰. Спроможність системи громадського здоров'я не має на меті безпосереднє покращення стану здоров'я населення, а спрямована на забезпечення умов для досягнення покращення якості здоров'я, незалежно від зовнішніх до системи факторів.

Одним з ключових принципів підвищення спроможності громадського здоров'я є вироблення та реалізація державної політики, що опирається на інтегративні стратегії за допомогою яких держава впливає засобами політики на сферу охорони здоров'я, економічну, соціальну, соціокультурну тощо. Політика підвищення спроможності системи громадського здоров'я має опиратися на картуванням спроможності, що передбачає систематичну оцінку існуючих можливостей на основі публічно визначеної концептуальної основи⁵¹. Варто зазначити, що процес

⁴⁷ McInnes, C., Rushton, S. (2013). HIV/AIDS and Securitization Theory. *European Journal of International Relations*, Vol. 19(1), p. 115–138.

⁴⁸ World Health Organization, Regional Office for Europe (2005). The Health for All policy framework for the WHO European Region: 2005 update. Fifty-fifth session, available at: <http://www.euro.who.int/Document/RC55/edoc08.pdf>. (accessed 10 March 2025)

⁴⁹ Brown M. D., Mackey T. K., Shapiro C. N., Kolker J., Novotny T. E. (2014). Op. cit.

⁵⁰ Hawe P., Noort M., King L., Jordens C. (1997). Multiplying health gains: the critical role of capacity-building within public health programs. *Health Policy*, Vol. 39, p. 29–42.

⁵¹ Aluttis, C., Van den Broucke, S., Chiotan, C. Costongs, C., Michelsen, K., Brand, H. (2014). Public Health and Health Promotion Capacity at National and Regional Level: A Review of Conceptual Frameworks. *Journal*

картування спроможності не надає відповідей про ефективність системи; він лише містить оцінку здатності системи виконувати свої конкретні функції в рамках певних ресурсних обмежень. Принципово важливим є те, що картування спроможності громадського здоров'я слід відрізняти від оцінки компетенцій у цій сфері, оскільки спроможність є ширшим поняттям, що спрямовує на дослідження характеристик системи громадського здоров'я, а не її окремих функціональних характеристик. Перевагою концепту спроможності системи громадського здоров'я є потенціал операціоналізації та вимірювання понять, що використовуються для опису цієї системи.

Висновки. Дослідження процесу концептуалізації змісту поняття *громадське здоров'я* як предмету державної політики, сформованого в сучасній політичній науці, дозволяє зробити висновки щодо його особливостей. Формування змісту поняття *громадське здоров'я* вказує на те, що його термінологічне означення на рівні ВООЗ сприяло прискоренню процесу концептуалізації та актуалізувало потребу його ціннісно-ідеологічного виміру, який відображає характер суб'єкт-об'єктних відносин між державою та громадянином. Політична наука обґрунтовує можливість здійснення державної політики громадського здоров'я як на принципах лібертаріанства, так і на принципах патерналізму, які пропонують власні моделі пояснення природи, меж та легітимності дій політиків та функцій політичних інститутів обмежувати свободу та відповідальність тих, хто залежить від них, в дотриманні власних інтересів. На нашу думку, тенденція створювати взаємовиключні альтернативи моделей громадського здоров'я (лібертаріанська чи патерналістська) є хибним шляхом в пошуку балансу між інтересами людини та інтересами держави. Ідея протиставлення індивідуальних свобод та особистого вибору, з одного боку, та держави та державної політики, що вимагає підкорення, з іншого, призводить до поляризації і конфліктів, що уповільнюють суспільний розвиток.

Здійснений аналіз особливостей концептуалізації поняття громадське здоров'я в сучасній політичній науці довів, що його важливою частиною є проблематизація інституційної та функціональної спроможності громадського здоров'я. Зміст поняття *спроможність громадського здоров'я* визначається як сукупність стійких політик, організаційних структур та ресурсів системи громадського здоров'я, здатних відтворювати його належний рівень в умовах національної держави чи об'єднання держав, що реалізують спільну політику у цій сфері. Політика підвищення спроможності системи громадського здоров'я має опиратися на картування спроможності, що уможливило операціоналізацію та вимірювання якості системи громадського здоров'я.

В процесі визначення дослідницького потенціалу безпекового виміру концепту громадського здоров'я було встановлено, що спільним для більшості критичних досліджень безпеки є розуміння політики як процесу конкуренції за зміст та виміри безпеки, тобто громадське здоров'я може бути предметом політики, але не належати до поля безпеки. Розгортання теоретичного осмислення (не)безпекового потенціалу громадського здоров'я пов'язано з концептуалізацією понять *сек'юритизація, колективна сек'юритизація, агенти сек'юритизації, рекурсивна взаємодія*. Успіх та результати колективної сек'юритизації ставляться в залежність від щільності інституціоналізації простору безпеки, в якому правила та норми формують розуміння змісту загроз щодо яких наднаціональні актори відіграють основну роль. Дослідники припускають, що саме рекурсивна взаємодія є основою для успішної сек'юритизації проблеми громадського здоров'я, оскільки вона змінює дії і акторів (міжнародних організацій), і аудиторії (національних держав), які однаковою мірою можуть вдаватися як до адаптації існуючих практик захисту громадського здоров'я, так і до надзвичайних заходів.

References

1. Acheson, D. (1988). The Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. United Kingdom, National Health Service.
2. Aluttis, C., Van den Broucke, S., Chiotan, C. Costongs, C., Michelsen, K., Brand, H. (2014). Public Health and Health Promotion Capacity at National and Regional Level: A Review of Concep-

of Public Health Research. 24(3(1)), p. 199, available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25170508/> (accessed 1 March 2025).

tual Frameworks. *Journal of Public Health Research*. 24(3(1)), p. 199, available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25170508/> (accessed 1 March 2025).

3. Becker, G. (1964). *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. New York, Columbia University Press.

4. Bigo, D. (2002). Security and Immigration: Toward a Critique of the Governmentality of Un-ease. *Alternatives*, Vol. 27, p. 63–92.

5. Bigo, D., Tsoukala, A. (2008). Understanding (In)security. In D. Bigo, A. Tsoukala (eds.). *Terror, Insecurity and Liberty: Illiberal Practices of Liberal Regimes after 9/11*. London: Routledge, p. 1–9.

6. Broome, M. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. *Concept Development in Nursing*, available at: <https://surl.li/rqgejh> (accessed 10 March 2025).

7. Brown M. D., Mackey T. K., Shapiro C. N., Kolker J., Novotny T. E. (2014). Bridging Public Health and Foreign Affairs: The Tradecraft of Global Health Diplomacy and the Role of Health Attaches. *Science & Diplomacy*, Vol. 3(3), available at: <http://www.sciencediplomacy.org/article/2014/bridging-public-health-and-foreign-affairs> (accessed 1 March 2025).

8. Brown, T. M. (2011). Milton Terris (1915–2002): Outspoken Advocate for Progressive Public Health Policy. *American Journal of Public Health*, Vol. 101(2), pp. 253. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196667>.

9. Buzan B., Waever O., de Wilde J. (1998). *Security: a new framework*. London: Lynne Rienner Publishers.

10. C.a.s.e Collective (2006). Critical Approaches to Security in Europe: A Networked Manifesto. *Security Dialogue*, Vol. 37(4), p. 443–487.

11. D’Arcangelis, G. (2016). Reframing the ‘securitization of public health’: a critical race perspective on post-9/11 bioterrorism preparedness in the US. *Critical Public Health*, Vol. 27.

12. Endacott, R. (1997). Clarifying the concept of need: a comparison of two approaches to concept analysis. *J Adv Nurs*, Vol. 25(3), p. 471–476.

13. Fidler, D., Gostin, L. (2007). *Biosecurity in the Global Age: Biological Weapons, Public Health, and the Rule of Law*, Stanford: Stanford University Press.

14. Fierke, K. M. (2007). *Critical Approaches to International Security*, Cambridge: Polity Press.

15. Gad, U. P., Petersen, K. L. (2011). Concepts of politics in securitization studies. *Security Dialogue*, Vol. 42(4–5), p. 315–328.

16. Grill, K. (2015). Anti-Paternalism as a Filter on Reasons. In T. Schramme (ed.). *New Perspectives on Paternalism and Health Care*, Dordrecht: Springer, p. 47–63.

17. Hanrieder, T., Kreuder-Sonnen, C. (2014). WHO decides on the exception? Securitization and emergency governance in global health. *Security Dialogue*, Vol. 45(4), p. 331–348.

18. Hawe P., Noort M., King L., Jordens C. (1997). Multiplying health gains: the critical role of capacity-building within public health programs. *Health Policy*, Vol. 39, p. 29–42.

19. King, N. B. (2002). Security, Disease, Commerce: Ideologies of Postcolonial Global Health. *Social Studies of Science*, Vol. 32(5), p. 763–789.

20. Kucherov, S. I., Radysh, Ya. F. (2021). Teoretychni zasady doslidzhennia systemy publichnoho upravlinnia u sferi hromadskoho zdorov’ia Ukrainy. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, № 13–14, s. 110–116.

21. Kyrychenko, R. F. (2019). Hromadske zdorov’ia yak suspilne blaho: derzhavno-upravlinskyi aspekt. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, № 7, available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1890> (accessed 15 February 2025).

22. Liu H, Ling D, Su I. (2018). Comment of walker and Avant’s method of concept analysis. *Nurs Commun*. Vol. 2(1), p. 1–3.

23. McInnes, C., Rushton, S. (2013). HIV/AIDS and Securitization Theory. *European Journal of International Relations*, Vol. 19(1), p. 115–138.

24. Neal, A. (2009). Securitization and Risk at the EU Border: The Origins of FRONTEX. *Journal of Common Market Studies*, Vol. 47(2), p. 333–356.

25. Journal of Public Health Policy (1985). The distinction between public health and community/social/preventive medicine. *Journal of Public Health Policy*. Vol. 6(4), p. 435–439. <https://doi.org/10.2307/3342044>.

26. Rokvic, V., Ajzenhamer, V. (2020). Political discourse, military and securitization of health nexus: contemporary security challenges and the military role in public health security. *Srpska politička misao*, Vol. 66, p. 45–75.
27. Schultz, T. W. (1960). Capital Formation by Education. *Journal of Political Economy*, Vol. 68, p. 571–583.
28. Schultz, T. W. (1961). Investment in Human Capital. *The American Economic Review*, Vol. 51(1), p. 1–17, available at: <https://jstor.org/stable/1818907> (accessed 15 February 2025).
29. Sperling, J., Webber, M. (2017). NATO and the Ukraine Crisis: Collective Securitization. *European Journal of International Security*, Vol. 2(1), p. 19–46.
30. Sperling, J., Webber, M. (2018). The European Union: Security Governance and Collective Securitization. *West European Politics*. Vol. 42(2), p. 228–260.
31. Viselstear, A. J. (1982). C.-E. A. Winslow and the early years of public health at Yale, 1915–1925. *Yale J Biol Med*, Vol. 55(2), p. 137–151.
32. Wilson, J. (2021). *Philosophy for Public Health and Public Policy: Beyond the Neglectful State*. Oxford University Press, p. 124.
33. World Bank Group. (2019). The Human Capital Project: Frequently Asked Questions, available at: <https://www.worldbank.org/en/publication/human-capital/brief/the-human-capital-project-frequently-asked-questions#HCP2> (accessed 10 March 2025).
34. World Health Organization, Regional Committee for Europe (1999). The Changing Role of Public Health in the European Region. EU R/RC49/10 + EU R/RC49/Conf.D oc./6, 26 July 1999, 10449. Forty-ninth session, Florence, 13–17 September, available at: <https://iris.who.int/handle/10665/348135> (accessed 10 March 2025).
35. World Health Organization, Regional Office for Europe (2005). The Health for All policy framework for the WHO European Region: 2005 update. Fifty-fifth session, available at: <http://www.euro.who.int/Document/RC55/edoc08.pdf>. (accessed 10 March 2025).

Стаття надійшла / Received: 10.03.2025

Схвалено / Accepted: 26.06.2025