

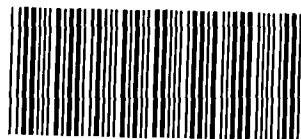
На правах рукописи



Трушина Вера Анатольевна

**ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА ЗДОРОВЬЯ
В ПОЛИТИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ СУБЪЕКТОВ ВЛАСТИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Специальность 23.00.02 – Политические институты,
процессы и технологии



4840723

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата политических наук

17 МАР 2011

**Нижний Новгород
2011**

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
Калинина Евгения Николаевна

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

Защита состоится «29» марта 2011 г. в 15:00 ч. 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 «27» февраля 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат исторических наук, доцент



Семенов О.Ю.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность диссертационного исследования определяется научно-теоретической и практической значимостью рассматриваемой проблемы.

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.

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. Разработка стратегии качественного совершенствования системы здравоохранения предполагает определение зон функциональной ответственности каждого субъекта здравоохранительной деятельности: политических институтов, института 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, обеспечения целостности общественной системы. Таким образом, 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.

Одним из факторов, определяющих эффективность политического управления системой охраны здоровья, является ориентация на использование максимально широкого спектра ресурсов и управленческих технологий. В условиях информационного общества одним из важнейших средств управления в сфере охраны здоровья выступает политический дискурс, целью которого является конструирование определенного смыслового пространства вокруг понятия «здоровье» и связанных с ним поведенческих и коммуникативных практик. Политический дискурс формирует представления об индивидуальной и социальной ценности здоровья, его значимости для развития общества, определяет причины и способы решения проблем в сфере здравоохранения. Исходя из этого, представляется актуальным исследование основных технологий формирования образа здоровья в политическом дискурсе. Стоит отметить, что данное направление политической науки в настоящее время находится в начальной стадии развития.

Степень научной разработанности проблемы.

Основы исследования политического дискурса по проблемам здоровья были заложены представителем постструктурализма М. Фуко. В его работах содержится анализ процесса становления современного здравоохранительного дискурса под влиянием политических институтов, и в первую очередь, государства. М. Фуко впервые обосновал наличие тесной взаимосвязи между развитием медицинского дискурса и процессом усиления контролирующей функции государства в сфере индивидуальных телесных практик.

В дальнейшем процесс становления медицинской парадигмы здоровья анализировали И. Иллич, Р. Дюбо, Т. МакКеун, Т. Парсонс, Ж.-П. Дюпюи, Э. Фридсон, в чьих работах рассматривается проблема медиализации здравоохранительного дискурса. И. Гоффман с позиций теории символического интеракционизма 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 символический ресурс в пространстве взаимодействия определенных социальных стратегий индивидов и групп. Проблемам коммуникации в сфере здоровья посвящены работы М. Бейкера, Т. Броуин, Х. Грэхам, 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 и 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, О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. 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. Разработка технологий формирования образа здоровья в политическом дискурсе предполагает анализ его философско-культурологических, аксиологических, антропологических аспектов. 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, М.В. Петрова, В.Л. Круткин.

Однако в целом можно отметить, что исследование политического дискурса по вопросам здоровья пока остается малоизученным направлением политической науки.

В свою очередь, политический дискурс как таковой является предметом изучения широкого спектра теоретико-методологических подходов и дисциплин, от структурной лингвистики до когнитивной психологии. В рамках данного исследования теоретической основой изучения политического дискурса в сфере здоровья выступили: теория дискурсивных практик М. Фуко, теория формирования «повестки дня» М. Маккоумза и Д. Шоу, теория конструкционизма М. Спектора и Дж. Китсьюза, а также работы отечественных исследователей феномена политического дискурса: М.Л. Макарова, Е.И. Шейгал, Е.Г. Дьяковой и А.Д. Трахтенберга, М.В. Гавриловой, В.И. Карасика, В.З. Демьянкова и др.

Одним из факторов недостаточного внимания исследователей к анализу политического дискурса по вопросам здоровья является, по всей видимости, устоявшаяся в общественном мнении точка зрения, согласно которой здоровье всецело находится в зоне ответственности института медицины. В то же время нельзя не отметить, что медицинская парадигма значительно сужает пространство интерпретаций такого сложного и многогранного феномена, как здоровье, а значит, и ограничивает возможные средства и методы оптимизации ситуации в сфере здравоохранения. Рассмотрение феномена здоровья в контексте политического исследования предполагает необходимость учитывать комплексный характер феномена здоровья, его социальные, культурные, философские аспекты.

Здоровье следует рассматривать не просто как физическое состояние организма, а как благополучие, предполагающее единство и гармонию физического, психологического и социального самочувствия. В таком ракурсе приобретает актуальность анализ социокультурных, экономических, политических, психосоциальных аспектов здоровья. 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.

Исходя из этого, целью диссертационной работы является определение эффективных технологий формирования образа здоровья в политическом дискурсе.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих задач:

1. определение теоретико-методологических оснований изучения политического дискурса по проблеме здоровья;
2. определение содержательной структуры образа здоровья в политическом дискурсе;
3. конструирование интегративного образа здоровья в политическом дискурсе;
4. определение основных моделей, характеризующих принципы распределения ответственности за управление здоровьем в рамках политического дискурса;
5. определение принципов отражения в политическом дискурсе источников здравоохранительных проблем и способов их решения;
6. анализ современного состояния политического дискурса по проблеме здоровья на материалах исследования правительственных и партийных документов.

Объектом исследования выступает система охраны здоровья как направление государственной политики Российской Федерации.

Предметом исследования являются технологии формирования образа здоровья в политическом дискурсе субъектов власти современной России.

Хронологические рамки исследования охватывают период с 1994 г. до 2010 г. На данном этапе происходит институционализация таких средств политического дискурса как Послания Президента Федеральному Собранию РФ и программы российских политических партий, определяющих основные принципы здравоохранительной политики в ряду приоритетных направлений модернизации российского государства и общества.

Эмпирическая база диссертационной работы основывается на материалах авторского исследования политических текстов, проведенного с помощью метода контент-анализа. В качестве объекта исследования выступили тексты Посланий Президента Федеральному Собранию РФ, а также программы российских и зарубежных политических партий. Программный характер данных образцов политического текста позволяет осуществить исследование содержательных аспектов образа здоровья и определить статус здравоохранительной тематики в ряду других государственных задач.

Теоретико-методологическую основу исследования составили работы отечественных и зарубежных исследователей, политологов, социологов, философов, культурологов, специалистов в области политической лингвистики и дискурс-анализа, раскрывающие суть научных представлений о феномене здоровья, и связанные с анализом политического дискурса как средства реализации политической власти в условиях информационного общества.

В диссертации использованы такие методы исследования как: методы теории политических систем, общенаучные методы анализа и синтеза, сравнительный и индуктивный методы, способствующие выделению из комплекса научных подходов к исследованию феномена здоровья наиболее соответствующих задаче формирования интегративного основания образа здоровья в политическом дискурсе. При изучении характеристик политических дискурсов по вопросам здоровья применяются методы исследования политического дискурса, разработанные в рамках различных дискурсивных подходов: концепции дискурсивного анализа М. Фуко, теории конструкционизма М. Спектора и Дж. Китсьюза, концепции формирования «повестки дня» М. Маккоумза и Д. Шоу. Рассмотрение функций субъектов ответственности за формирование образа здоровья опирается на структурно-функциональную концепцию политической системы Г. Алмонда. В качестве теоретико-методологического основания анализа отношения субъектов политики к проблеме здоровья выступают теории социальных проблем: теория социальной дезорганизации, функционализм, критический подход, символический интеракционизм и социальный конструкционизм. Применение основных положений структурно-функционального анализа, а также системного и дедуктивного подходов, позволило осуществить классификацию уровней анализа источников здравоохранительных проблем в политическом дискурсе. На основе сравнительного метода осуществлено исследование общих принципов и специфических подходов к формированию образа здоровья в политическом дискурсе субъектов власти РФ: в программах политических партий и Посланиях Президента ФС РФ разных лет. Также в процессе анализа понятийно-категориального аппарата был использован

междисциплинарный подход, основанный на применении теоретических положений политологии, социологии, философии, культурологии и лингвистики.

Понятийно-категориальный аппарат исследования:

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

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.

Технологии формирования образа здоровья в политическом дискурсе – совокупность принципов, методов, приемов и процедур, направленных на эффективное конструирование образа здоровья, соответствующего целям субъектов здравоохранительной политики.

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

Основные положения диссертации, выносимые на защиту, представлены:

1. Авторской концепцией комплексного образа здоровья как системообразующего элемента политического дискурса в сфере здравоохранения.

2. Новым теоретическим обоснованием ценностного подхода к здоровью, способствующего повышению эффективности политического дискурса по проблеме общественного здоровья.

3. Зафиксированной автором необходимостью дистанцирования политического дискурса от воспроизводства патерналистского подхода к здоровью как единственной основы здравоохранительной политики.

4. Обоснованием модели солидарной ответственности за формирование ценностно-ориентированного образа здоровья в политическом дискурсе, которая отражает существующую функциональную дифференциацию

политических и неполитических субъектов здравоохранительной деятельности.

5. Определением роли государства в сфере здравоохранительной политики, которая, с учетом незрелости институтов гражданского общества в России, должна заключаться в стимулировании здравоохранительной активности всех субъектов социальной системы.

6. Обоснованием иерархического принципа отражения здравоохранительных проблем в политическом дискурсе.

7. Выявленными на основе контент-анализа тенденциями диверсификации образа здоровья в современном российском политическом дискурсе, в котором прослеживается направленность на критическое переосмысление патерналистской модели здравоохранения и утверждается необходимость включения в зону ответственности за здоровье институтов семьи, образования, СМИ, профсоюзных организаций, производственных предприятий и бизнес-структур.

8. Характеристикой программных документов основных российских политических партий, в которых проявляется слабовыраженная направленность современного партийного дискурса на утверждение приоритета здоровья в качестве ориентира государственной политики.

9. Определением доминирующей роли современного президентского дискурса в сфере здравоохранительной политики, в котором формируется комплексный, ценностно-ориентированный образ здоровья, акцентируется особое внимание общества на здоровом образе жизни, поддержании институтов материнства, детства и семьи.

Научная новизна работы состоит в комплексном теоретико-прикладном исследовании недостаточно изученных вопросов, связанных с функционированием политического дискурса по вопросам здоровья:

– Впервые показано, что повышение эффективности политической деятельности в сфере охраны здоровья требует отказа от медицинского детерминизма в политическом дискурсе. Социальные и духовные аспекты образа здоровья остаются за рамками компетенции медицинской парадигмы, утверждающей ценности телесного, физиологического благополучия.

– Обосновано, что формирование солидарной модели ответственности за охрану здоровья не имеет альтернатив. Политические субъекты в лице партий и государственных институтов ответственны за формирование интегративного, ценностно-ориентированного образа здоровья и продвижение модели партнерских отношений в сфере здравоохранения.

– Установлена слабость современного российского партийного дискурса в конструировании образа здоровья на фоне сильного, доминирующего президентского дискурса.

– Предложены основные принципы исследования и реализации технологий формирования образа здоровья в политическом дискурсе.

Практическая значимость результатов диссертационного исследования.

В диссертации осуществлен анализ моделей и принципов формирования образа здоровья в политическом дискурсе, способствующих повышению эффективности здравоохранительной политики государства, дана оценка результатов реализации дискурсивной деятельности субъектов политической власти РФ в сфере охраны здоровья.

Результаты исследования могут быть использованы в работе региональных и федеральных органов государственной власти, а также политических партий при выработке стратегий формирования политических дискурсов в сфере здоровья, соответствующих задачам сохранения и приумножения демографического и модернизационного потенциала нации. Материалы исследования носят рекомендательный характер для специалистов, имеющих отношение к подготовке текстов выступлений первых лиц государства, а также программных документов политических партий и общественных организаций. Выявленные в рамках проведенного исследования технологические принципы формирования образа здоровья могут стать основой для дальнейшего изучения и конструирования политических дискурсов по проблемам общественного здоровья.

Апробация работы. Основные теоретические и практические положения диссертации были представлены автором в сообщениях и докладах на научных межвузовских, международных научно-практических конференциях, в частности: Международной научной конференции «Общее и особенное в трансформации социальной сферы общества в странах СНГ» (Уфа, 2001г.), II Всероссийском социологическом конгрессе «Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы» (Москва, 2003 г.), 3 Международной научно-практической конференции «Технические университеты: интеграция с европейскими и мировыми системами образования» (Ижевск, 2008 г.).

Основные положения диссертации отражены в 6 научных публикациях, общим объемом 2,4 п. л.

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

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

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

Первая глава «Теоретико-методологические основания формирования комплексного образа здоровья в политическом дискурсе» посвящена рассмотрению научных подходов, способствующих выработке интегративной парадигмы здоровья в политическом дискурсе. Предложено определение образа здоровья, обозначена структура технологии формирования образа здоровья в политическом дискурсе.

В первом параграфе «Понятие «образ здоровья» в политическом дискурсе» дается определение «образа здоровья» и раскрывается роль политического дискурса в процессе его формирования.

В биомедицинском и социально-гуманитарном знании представлен широкий спектр подходов к интерпретации феномена здоровья. Отсутствие единой модели здоровья объясняется сложностью и многогранностью предмета исследования. В наиболее общем смысле *здоровье* можно определить как благополучие, предполагающее единство и гармонию физического, психологического и социального самочувствия, основу успешной самореализации индивида. Среди основных групп факторов, определяющих ситуацию в сфере здоровья, особую роль играют факторы политического характера, поскольку наличие механизмов властного регулирования позволяет субъектам политической власти осуществлять управление системой здравоохранения. Для политики особо значимой является категория «*общественное здоровье*», которая характеризует основные аспекты функционального состояния здоровья отдельных социальных групп и общностей, общества в целом. Здоровье как общественный ресурс имеет особое значение для функционирования политической системы, выступая фактором национальной безопасности, условием эффективной мобилизации масс для достижения политических целей, средством повышения управляемости обществом в целом.

Одним из эффективных инструментов управления в условиях информационного общества выступает политический дискурс, который определяет приоритетные направления модернизации и соответствующие им ориентиры государственной политики. Конструируя смысловое пространство вокруг определенных идей, дискурс власти является средством трансляции политической идеологии. Исходя из этого, основным результатом его функционирования в сфере здоровья является формирование идеологически целесообразного образа здоровья в общественном мнении. 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.

Политический процесс представляет собой соперничество идеологий за возможность и право устанавливать в обществе нормативно-ценностный порядок, следовательно, существует множество «здравоохранительных» дискурсов, как отражение объективных условий социокультурного многообразия. Демократизация политической системы предполагает равные возможности для всех социальных общностей и групп артикулировать свои интересы и потребности в сфере здоровья посредством политического дискурса. Однако повышение эффективности управленческой деятельности в сфере охраны здоровья предполагает необходимость согласования широкого спектра общественных дискурсов, выработку некоего универсального основания, способствующего интеграции и последующей трансляции в политическом дискурсе наиболее значимых аспектов образа здоровья.

В рамках проведенного исследования понятие «образ здоровья» определено как совокупность социально-, индивидуально- и культурно-обусловленных представлений о здоровье, определяющих характер отношения индивидов, групп и общностей к здоровью как индивидуальной и социальной ценности. Являясь формой отражения проблемы здоровья в массовом сознании, образ здоровья детерминирует процесс формирования валеоустановок и определяет характер здравоохранительной деятельности индивидов, общностей и социальных институтов в целом. В работе рассматриваются функции образа здоровья: мировоззренческая, аксиологическая, прагматическая, коммуникативная, функция социализации.

Задачи повышения эффективности политического управления в сфере здоровья предполагают необходимость определения технологий, способствующих формированию образа здоровья в политическом дискурсе, адекватного политическим целям. *Технологии формирования образа здоровья в политическом дискурсе* рассматриваются как совокупность принципов, методов, приемов и процедур, направленных на эффективное конструирование образа здоровья, соответствующего целям субъектов здравоохранительной политики. В структуре управленческой технологии можно выделить три основных элемента: 1) принципы, определяющие цель и содержание управляющего воздействия на ту или иную область реальности; 2) способы и методы, приемы и процедуры осуществления управляющего воздействия; 3) ресурсы, которые находятся в распоряжении управляющего субъекта. Выделение указанных элементов предопределяет и алгоритм технологического процесса, согласно которому разрабатывать технологии формирования образа следует с выявления принципов,

определяющих его содержательные аспекты, что и стало основной задачей исследования.

С целью конкретизации содержания концепта «образ здоровья», на основе процедуры теоретической интерпретации понятий выделены *структурные элементы образа здоровья*, значимые с точки зрения политической деятельности. К ним отнесены: 1) подходы к определению смысла понятия «здоровье»; 2) определение субъектов ответственности за управление здоровьем; 3) идентификация основных факторов, обуславливающих ситуацию в сфере охраны здоровья; 4) определение средств и методов повышения эффективности управленческой деятельности в данной области. Выделением данных аспектов образа здоровья обусловлена логика дальнейшего исследования.

Первый структурный аспект образа здоровья рассматривается с учетом разнообразия теоретико-методологических подходов к определению концепта «здоровье». Здоровье представляет собой комплексный феномен, основой которого является единство телесных, духовных, социальных, психологических, культурных аспектов индивидуального и общественного бытия. С точки зрения системного подхода, социальная политика в сфере управления социальным ресурсом здоровья не может быть эффективной, если она будет опираться на отдельные аспекты в интегральной системе здоровья. Поскольку продуктивность политической деятельности зависит от разнообразия используемых управленческих ресурсов, при разработке технологии формирования образа здоровья в политическом дискурсе целесообразно выделить из всего многообразия подходов к здоровью те, которые в наибольшей степени отвечают задаче повышения эффективности управленческой деятельности в данной сфере.

На основе таких критериев как соответствие политическим механизмам управления, укорененность в общественном дискурсе, степень научной разработанности, были выделены три наиболее продуктивные с политической точки зрения парадигмы здоровья: философско-культурологическая, медицинская и социологическая. Целесообразность использования положений данных подходов при формировании образа здоровья в политическом дискурсе определяется их содержанием и практической направленностью.

Во втором параграфе рассматривается «Медицинская парадигма 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 человеческого организма. Медицинский подход стремится к максимальной объективации образа здоровья и рационализации оздоровительных практик. 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» системы здравоохранения. 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 эффективного политического дискурса по проблемам здоровья. Продуктивность управления социальным ресурсом здоровья остается недостаточной по причине редукции всей здравоохранительной деятельности к медицинской, т.е. преимущественно лечебной практике, что в результате приводит к воспроизводству не столько здравоохранительных, сколько, по выражению В.И. Гувакова, «болезнеохранительных» институтов.

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. Лечебной ориентации института медицины более соответствует объект «болезнь», нежели «здоровье», которое невозможно редуцировать до физиологических показателей работы организма, поскольку здоровье – это не столько «данность», сколько «возможность», «потенциал» самореализации индивида в обществе. Исходя из этого, в диссертации подчеркивается необходимость признания того факта, что позитивных изменений в системе охраны здоровья можно достичь лишь в результате повышения качества жизни населения в целом и формирования конструктивных валеоустановок индивидов как в отношении себя, так и в отношении окружающих. Отражение сложного, комплексного и многофакторного характера здоровья в политическом дискурсе является условием повышения его эффективности.

Третий параграф «Социологические основания интегративного образа здоровья в политическом дискурсе» посвящен анализу социологического подхода к формированию образа здоровья и оценке его политической значимости. Показано, что становление социологической теории здоровья способствовало преодолению зависимости от медицинского детерминизма, пониманию того, что с методологической точки зрения феномен здоровья не является релевантным 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, связанное с системой физиологических, психосоматических, мировоззренческих и социокультурных детерминант его самочувствия. Предметная область социологии здоровья включает изучение социальных факторов, определяющих 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. В системе категорий социологии здоровья важное место принадлежит понятию «здоровый образ жизни», анализируются стратегии самосохранительного поведения различных социальных групп. Исследуются каналы и способы распространения информации, принятые в обществе модели коммуникации по проблемам здоровья и здравоохранения.

С точки зрения политической науки важно, что социологический аспект интегрального образа здоровья способствует пониманию социальных закономерностей, обуславливающих доминирующие в обществе валеоустановки. В отличие от медицинского подхода, имеющего лечебную направленность, социологический подход формирует научные предпосылки для разработки профилактических программ, основанных на понимании мировоззренческой и поведенческой специфики социальных групп, на которые они рассчитаны.

Немаловажным является и тот факт, что выход за рамки сугубо лечебной направленности здравоохранительной политики требует включения в систему охраны здоровья максимально широкого спектра социальных институтов (семьи, образования, СМИ и т.д.). Социологический анализ способствует научному осмыслению роли указанных социальных институтов в реализации профилактического воспитания, изменении валеоустановок социальных групп, в целом в формировании конструктивного образа здоровья в общественном мнении. Поэтому апелляция к социологическим аспектам интегрального образа здоровья

будет способствовать повышению эффективности политического дискурса по проблемам здоровья.

Стоит отметить, что эффективность политического дискурса обусловлена и степенью актуальности затрагиваемых в нем проблем. Поэтому при формировании образа здоровья в политическом дискурсе, обозначении источников и путей решения проблем в сфере охраны здоровья, целесообразно опираться на результаты социологических исследований.

В то же время, признавая огромную роль социологического подхода в понимании социальной природы здоровья, нельзя не отметить его ограниченность: здоровье в нем рассматривается как качество или ресурс, необходимый для нормальной адаптации человека к требованиям своей социальной среды. Вместе с тем, вопрос о соответствии качеств и принципов организации самой социальной среды требованиям и запросам индивида остается за рамками социологического анализа. О необходимости преодоления социологического релятивизма в отношении к здоровью заявлял Э. Фромм в концепции нормативного гуманизма, утверждая, что здоровье определяется не степенью соответствия функционирования индивида требованиям общества, а тем, насколько общество соответствует (и предоставляет условия) для успешной реализации потребностей человека. Поэтому социологическая модель здоровья, также как и медицинская, не может быть признана единственно достаточной для формирования эффективного политического дискурса в сфере здоровья.

В четвертом параграфе рассматривается «Философско-культурологический подход к здоровью и его роль в политическом дискурсе». С учетом теоретико-методологической специфики медицинской и социологической парадигм, в процессе формирования политически целесообразного образа здоровья они должны быть дополнены подходом, с более универсальных позиций рассматривающим сущность феномена здоровья. С точки зрения автора исследования, в таком качестве выступает философско-культурологический подход, рассматривающий здоровье как одну из фундаментальных жизненных ценностей, способствующих продуктивной и творческой самореализации человека в мире. Данный подход анализирует духовные и социокультурные аспекты ценности здоровья, глубоко интегрированные в картину мира человека.

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. 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;
- «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;
- 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 утверждению ценностного отношения к здоровью в российском обществе препятствовало доминирование в советский период одностороннего патерналистского дискурса. С одной стороны, он утверждал значимость здоровья нации 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 конструктивного здравоохранительного дискурса, опирающегося на принципы 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 целесообразность формирования гуманистической идеологии здоровья и здорового образа жизни, которая должна опираться на ценностный подход. Данная идеология должна быть основана на принципах универсализма – единства всех продуктивных концепций здоровья, созданных в разных культурах и областях знания, и гуманизма – признания жизни человека в качестве высшей ценности, а развитие человеческого потенциала – главной целью функционирования общества и его институтов.

Представляется целесообразным рассматривать философско-культурологический подход как необходимую составляющую комплексного образа здоровья в политическом дискурсе. Интеграция философско-

культурологической, медицинской и социологической парадигм способствует формированию ценностного подхода, который транслирует базовые аспекты отношения к здоровью как к телесной, социальной и духовной ценности. Необходимо преодоление товарного отношения к человеку и его здоровью: в политическом дискурсе должна найти отражение установка на то, что забота государства о здоровье преследует цели повышения качества жизни каждого гражданина, а экономические и административные задачи являются вторичными по отношению к ним. На уровне политического дискурса должна быть закреплена установка на то, что расходы государства в сфере здравоохранения представляют собой не затраты, а инвестиции в человека и общество.

Во второй главе рассматриваются *«Принципы и модели формирования образа здоровья в политическом дискурсе»*.

В первом параграфе *«Основные модели формирования образа здоровья в рамках политического дискурса»* рассматривается второй структурный аспект образа здоровья – представления о субъектах ответственности за сохранение и приумножение здоровья как социального ресурса.

С точки зрения системного подхода к анализу политического процесса можно выделить три основные модели заботы о здоровье: модель институциональной (государственной), индивидуальной и партнерской (солидарной) ответственности.

Модель институциональной заботы о здоровье предполагает, что вопросы здоровья находятся всецело в зоне компетенции властных институтов, которые, благодаря административно-правовым механизмам регламентации здравоохранительной деятельности, имеют возможность и право управлять сферой охраны здоровья. В рамках данной модели доминирующим (а в гипертрофированном варианте и единственным) субъектом заботы о сохранении здоровья нации является государство. Инструментальной основой государственной политики в вопросах здоровья является система здравоохранения, которая опирается на институт медицины, его организационную структуру и научно-технические достижения в области лечения. Аргументация в пользу делегирования полномочий по вопросам здоровья официальным структурам способствует «обобществлению» сферы здоровья. Данная модель заботы о здоровье нашла отражение в советском политическом дискурсе, утверждавшем принципы государственного патернализма. Наряду с позитивными аспектами (доступность и гарантированность медицинской помощи, проведение массовых профилактических мероприятий) патерналистская модель имела и известные ограничения. К ним следует отнести: отсутствие внутренних механизмов модернизации, принципиальную неспособность выстраивать диалоговые отношения с другими акторами политического процесса, редуцирование всего спектра задач по охране здоровья к медицинской практике, формирование пассивной позиции в отношении к

здоровью на уровне индивидуального сознания. Именно эти факторы обусловили распространение деструктивных видов поведения в отношении здоровья в постперестроечный период, когда государственный патронат над социальной сферой значительно ослабел, и началась стихийная коммерциализация сферы здравоохранения. Данные процессы способствовали формированию в политическом дискурсе модели индивидуальной заботы о здоровье, согласно которой патерналистские ожидания населения должны сместиться в сторону принципа персональной ответственности каждого индивида за свое здоровье, которое нужно, в конечном итоге, только ему.

Продвижение в политическом дискурсе этих крайних позиций не способствует решению задач по согласованию общественных интересов в сфере здоровья. Основой политического дискурса должна быть альтернативная модель, которая позволила бы преодолеть недостатки патерналистской модели, но одновременно учитывала ее положительные аспекты. На основании анализа комплексного характера феномена здоровья, с одной стороны, и необходимости выполнения политической системой функции согласования интересов различных социальных групп, с другой стороны, в исследовании формулируется вывод о том, что при формировании политического дискурса целесообразно ориентироваться на модель солидарной (партнерской) ответственности. Согласно данной модели, ответственность за охрану здоровья должна быть распределена среди всех политических и неполитических субъектов в соответствии с их статусом и функциями в системе общества, что соответствует принципам демократизации политической системы. Функции основных субъектов здравоохранительной деятельности (функции социализации, рекрутирования, артикуляции и агрегирования интересов социальных групп, политической коммуникации, выработки курса, реализации принятых решений и контроля) рассмотрены в контексте структурно-функциональной теории политической системы Г. Алмонда.

Государство в рамках данной модели позиционируется как основной, но не единственный субъект ответственности за здоровье. И если учесть, что модернизация российского общества на протяжении многих циклов реформ осуществлялась именно по инициативе государственных структур, то можно предположить, что и на данном этапе модернизации системы здравоохранения основным источником обновления должно стать государство. В условиях незрелости институтов гражданского общества, в дискурсе государства должны найти отражение задачи стимулирования конструктивной деятельности социальных институтов и организаций по охране здоровья, что предполагает выход за рамки медицинской модели и пересмотр сложившихся механизмов одностороннего административного контроля и регламентации в сфере здравоохранения.

Во втором параграфе рассматриваются «Принципы формирования образа здоровья в политическом дискурсе». Структурными компонентами образа здоровья выступает определение источников проблем в сфере охраны здоровья, а также средств и методов повышения эффективности управленческой деятельности в данной области.

В работе определены четыре уровня анализа факторов здоровья: индивидуальный, институциональный, структурный и системный.

В первом случае основным субъектом ответственности за здоровье признается сам индивид, и политический дискурс проблематизирует сферу личностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Проблемы институционального уровня обусловлены дисфункциями в деятельности институтов, несущих ответственность за здоровье: государства, медицины, семьи, образования, СМИ, институтов культуры (в особенности киноиндустрию). Согласно модели солидарной ответственности, в политическом дискурсе должны быть отражены проблемные аспекты деятельности не только государства и медицины, но и других институтов.

Проблемы структурного уровня в сфере охраны здоровья связаны с особенностями социально-экономической, демографической, поселенческой структуры общества. В данном случае в политическом дискурсе могут быть отражены такие аспекты как неравенство в доступе к качественной медицинской помощи, сложная демографическая ситуация и т.д.

Наконец, системный уровень анализа проблем в сфере охраны здоровья предполагает акцентуацию в политическом дискурсе тех аспектов, которые связаны с процессом управления социальным ресурсом здоровья на уровне общественной системы в целом. Так, дисфункции в сфере здравоохранения могут быть вызваны отсутствием механизмов эффективной коммуникации и согласования действий между субъектами здравоохранительной активности. При этом не может быть достигнут эффект синергии, способствующий формированию более устойчивой и в то же время адаптивной системы управления здоровьем, обладающей способностью к саморазвитию. Препятствием формированию продуктивной системы охраны здоровья является и отсутствие интегративной модели здоровья, которая выполняла бы функцию целеполагания и ориентировала общественно-политические институты на поиск согласованной стратегии управления данным ресурсом.

Понимание субъектами политического дискурса многоуровневой, дифференцированной природы феномена здоровья предполагает и соответствующий комплексный подход к решению возникающих в этой области проблем. На основе системного принципа установлена целесообразность формирования и отражения в политическом дискурсе иерархии здравоохранительных проблем в зависимости от важности задач, требующих политического решения. Так, в дискурсе второй половины 2000-х гг., в котором был усилен акцент на социальной политике государства,

стал актуальным вопрос о формировании общей стратегии модернизации здравоохранительной системы. В рамках данного дискурса стержневым является системный аспект проблемы, связанный с выработкой интегративной ценностной парадигмы здоровья и продвижением модели солидарной ответственности. Вторым по значимости с политической точки зрения является институциональный уровень здравоохранительной деятельности, поскольку именно социальные институты (медицина, образование, СМИ, семья) являются проводниками государственной политики в данной области. Сам институт государства отвечает за координацию и стимулирование здоровьеориентированной деятельности социальных институтов. В свою очередь, проблемы, возникающие на структурном уровне, как и вопросы отношения к здоровью на уровне индивидуального сознания, в целом являются результатом институциональных дисфункций (чаще всего, инертности, неспособности социальных институтов быстро и адекватно реагировать на изменяющиеся запросы общества). Поэтому их решение следует осмысливать с позиций оптимизации деятельности институтов, отвечающих за сохранение здоровья, что также должно найти отражение в политическом дискурсе.

В работе рассматриваются теории социальных проблем, обращение к которым может способствовать теоретическому обоснованию подходов к объяснению источников здравоохранительных проблем в политическом дискурсе: теория социальной дезорганизации, функционализм, критическая теория, интеракционизм и конструкционизм.

Результатом исследования является также обоснование корреляции между способами решения здравоохранительных задач, которые находят отражение в политическом дискурсе, и доминирующей в нем моделью ответственности за здоровье. Поскольку в рамках институциональной модели основным проводником государственной политики в сфере охраны здоровья является институт медицины, в политическом дискурсе находят отражение задачи усовершенствования организации медицинской помощи, обеспечения правовых, финансовых и административных гарантий эффективного развития системы здравоохранения. Для дискурса данного типа характерны такие категории действия как: «обеспечить гарантии», «усилить контроль», «разработать правовую базу» и т.п.

Формирование модели солидарной ответственности предполагает, что наряду с указанными государственными компетенциями политический дискурс также определяет направления здравоохранительной деятельности, на которые должны ориентироваться другие социальные институты и общественные организации. На институт государства дополнительно ложится задача стимулирования их активности и обеспечения согласованности действий. В дискурсе данного типа могут быть использованы такие категории действия как: «содействовать», «вовлекать», «расширять», «обучать», «стимулировать», «участвовать» и т.п. Модель

персональной заботы о здоровье соответствует типу дискурса, в котором отсутствует четкая артикуляция позиции властных структур по поводу здравоохранительных задач. В результате в общественном мнении формируется установка на то, что благополучие в сфере здоровья всецело зависит от активной и сознательной позиции самого индивида.

Рассматривая технологические аспекты формирования образа здоровья в политическом дискурсе, стоит отметить, что особое значение в нем имеет характер номинации коллективного объекта заботы государства. Выбор определенных обращений указывает на то, с каких позиций государство рассматривает объект своей заботы: с демографических («популяция», «население»), этнополитических («нация»), правовых («граждане»), экономических («потребители»), социальных («общество»), этнокультурных («народ»), биосоциальных и антропологических («люди», «человек»). Исходя из этого, политический дискурс выполняет функцию конструирования социальных представлений о том, кому адресована активность государства в решении здравоохранительных проблем, и каким ресурсом является здоровье – экономическим, демографическим, этнополитическим, правовым, индивидуальным, социокультурным или общечеловеческим.

Результаты исследования позволяют сформулировать рекомендации в отношении технологических принципов формирования политического дискурса по проблемам здоровья. Актуальность здравоохранительных задач на данном этапе предполагает интенсивное и экстенсивное изменение образа здоровья в политическом дискурсе на основе: 1) принципа ценностного отношения к здоровью; 2) принципа комплексности в оценке здравоохранительных задач; 3) принципа конвергенции наиболее продуктивных с политической точки зрения моделей здоровья (философско-культурологической, медицинской и социологической); 4) принципа солидарной ответственности политических и неполитических институтов за охрану здоровья; 5) принципа ранжирования здравоохранительных проблем, начиная с проблем системного и институционального уровней, и заканчивая проблемами структурного и индивидуального уровней. Повышению эффективности политического дискурса по проблемам здоровья должны также способствовать принципы адресности, конкретности, вариативности используемых средств коммуникации.

Разработанные положения позволили провести качественный и количественный анализ образов здоровья, конструируемых в политических текстах субъектов власти РФ. Результаты эмпирического исследования представлены в третьей главе «Образ здоровья в рамках дискурса основных субъектов политической власти РФ».

В первом параграфе «Образ здоровья в контексте президентского дискурса» приведены результаты контент-анализа текстов Посланий Президента Федеральному Собранию РФ. Послания выполняют

программную функцию, определяя задачи, которые должны решать представители законодательных органов власти и другие участники политического процесса. Автор делает вывод, что в текстах Посланий внимание к вопросам охраны 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, Д.А. Медведева 6,3%, Б.Н. Ельцина – 1,1%). 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; 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. 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, что, однако, не означает реставрацию патерналистского подхода. Тексты последних по времени Посланий В.В. Путина и Д.А. Медведева свидетельствуют о том, что власть формирует ориентацию на солидарную модель ответственности за здоровье нации с учетом роли социальных институтов и самих индивидов. В Посланиях Д.А. Медведева отмечена роль институтов семьи и образования в сохранении потенциала здоровья нации. Пока недостаточно внимания уделено вопросу об ответственности за формирование валеоустановок журналистского сообщества и производителей культурной продукции. В целом, президентский дискурс 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», «Справедливой России», ЛДПР, КПРФ, Республиканской и Демократической партий США. 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.

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 смещение акцента с институциональной 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 исследования, определяющие основные резервы повышения эффективности политического дискурса в сфере охраны здоровья, а также намечаются контуры дальнейшей исследовательской работы, связанной с вопросами теоретического и практического анализа политического дискурса по теме здоровья.

В настоящее время в дискурсе субъектов политической власти РФ отражены принципиально разные подходы к формированию образа здоровья. Отсутствует единство в определении значимости здоровья как индивидуальной и социальной ценности, как политического ресурса

стабильного развития общества. В рамках партийного дискурса заявления по теме здоровья носят за редким исключением декларативный характер. Дискурс президентских Посланий ФС РФ, напротив, иллюстрирует тенденцию активизации внимания к проблемам здоровья. Можно сделать вывод, что в основных программных документах партий и государства, задающих приоритеты социально-политической модернизации общества, намечаются контуры новой, ценностно-ориентированной, интегративной, солидарной модели здоровья. Лидирующие позиции в диверсификации политических аспектов образа здоровья занимает президентский дискурс. В свою очередь, характер отражения здравоохранительных проблем в современном партийном дискурсе нельзя признать соответствующим их актуальности.

Дальнейшее исследование политического дискурса по проблемам здоровья предполагает изучение способов, методов, приемов и процедур, способствующих эффективному продвижению политически целесообразного образа здоровья. Политический анализ феномена здоровья должен быть ориентирован на всестороннее изучение роли политических и неполитических субъектов в функционировании системы охраны общественного здоровья. Представляется целесообразным исследование особенностей отражения политически детерминированных образов здоровья в общественном мнении, анализ эффективности различных форм и способов продвижения политического дискурса по вопросам здоровья.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях:

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»: ВЗ 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.).

В авторской редакции

Подписано в печать 24.02.11. Усл. печ. л. 1,62. Заказ №79. Тираж 80 экз.

Отпечатано в типографии Издательства ИжГТУ. 426069, Ижевск, Студенческая, 7