

References

1. Zadorozhnyuk E. G. Partii i dvizheniya v Chehii: Strukturnaya evolyutsiya i problema prioriteta // Politicheskiy landschaft stran Vostochnoy Evropyi srediyny 90–h godov. – M., 1997. – S.239–260.
2. Demokratizatsiya i parlamentarizm v Vostochnoy Evrope: Monografiya / RAN. INION. Tsentr nauch.–inform. issled. globalnyih i region. problem. Otd. Vost. Evropyi; Otv. red. Igritskiy Yu. I. – M., 2003. – 265 s.
3. Kuznetsova Z. N. Vostochnaya Evropa: Dvadsat let spustya // Novaya i noveyshaya istoriya. – M., 2009. – №6. – S.3–31.
4. Nosova A. V. Cheshskiy grazhdanskiy forum: «Vnutrennyaya» istoriya: Avtooref. diss. kand. ist. nauk: 07.00.03. – M., 2006. – 28 s.
5. Zadorozhnyuk E. G. Pochemu ne ustoyalo v 90–e godyi edinoe chehoslovakoe gosudarstvo // Vlast – obshchestvo – reformy: Tsentralnaya i Yugo–Vostochnaya Evropa. Vtoraya polovina XX veka. – M., 2006. – S.259–346.
6. Scherbakova Yu. A. Politicheskiy pluralizm i demokraticeskoe razvitiye Chehii i Slovakii (Konets 80–h – 90–e gg. XX v.): Diss. kand. ist. nauk: 07.00.03. – M., 2003. – 164 s.
7. Novyye politicheskie elity v Rossii i Vostochnoy Evrope // Rossiya i sovremennyy mir. – M., 1997. – №1 (14). – S.212–240.
8. Scherbakova Yu. A. Natsionalnyy vopros v cheshskom i slovatskom obshchestvakh // Federalizm i regionalnye otnosheniya: (Opyt Rossii i Zapadnoy Evropyi): Prilozhenie k zhurnalu «Etnosfera». – M., 1999. – S.168–178.
9. Scherbakova Yu. A. Rossiyskie uchenye o transformatsii politicheskoy sistemy Cheshskoy Respubliki // Vostochnaya Evropa: 20 let sotsialnoy transformatsii. Sb. nauch. trudov / RAN. INION. Tsentr nauch.–inform. issled. global. i regional. problem. Redkoll.: Igritskiy Yu. I. (otv. red.), Shanshieva L. N. (otv. red.) i dr. – M., 2010. – S.183–197.
10. Scherbakova Yu. A. Raspad Chehoslovakii: Popyitka analiza obshchestvennykh protsessov / RAN. INION. Tsentr nauch.–inform. issled. globalnyih i region. problem. Otd. Vost. Evropyi; Otv. red. Shanshieva L. N. – M., 1994. – S.106–119.
11. Bashmakov M. S. Elektoralnyie revolyutsii kak faktor politicheskoy modernizatsii: opyt Chehii i Slovakii. – Rezhym dostupu: http://wmpid.amu.edu.pl/images/stories/ssp/ssp_2007_1/sp-7-1-16.pdf
12. Volbydo Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky-konané vednech 25.10. – 26.10.2013. Celkové výsledkyhlasování. – Rezhym dostupu: <http://www.volby.cz/pls/ps2013/ps2?xjazyk=CZ>

Ryaboy Y. A., senior lecturer department of political science the college NNU of name V. A. Sukhomlinsky (Ukraine, Mykolaiv), ryab-08@mail.ru

The transformation of the political life of the Czech Republic in the process of its pluralization

A problem of political pluralism is particularly topical at the example of the Czech Republic. First of all, the remarkable moment in social processes was the Velvet Revolution of 1989. It resulted in a new political system with actual attributes of a democratic state such as multi-party system, freedom of speech, division of power into branches. The next stage was establishment of the two states: the Czech Republic itself and the Slovak Republic. Despite all the processes, the state has become a democratic state with a steady political system, reformed economy and full membership in European and Atlantic blocks. It may be noted that this example is topical and useful for Ukraine in the course of its own reforms.

Keywords: The Velvet Revolution, pluralistic party system, political elite.

Рябой Ю. А., ст. преподаватель кафедры политологии, Колледж Николаевского национального университета им. В. А. Сухомлинского (Украина, Николаев), ryab-08@mail.ru

Трансформація політичної життя Чеської Республіки в процесі її плюралізації

Проблема політичного плюралізму особливо актуально проявляється на прикладі Чеської Республіки. Во-первых, важним моментом суспільних процесів була «Бархатна Революція» 1989 года. В результате появилась новая политическая система с реальными атрибутами демократического государства, такими как многопартийность, свобода слова, раздел на ветви власти. Следующим этапом стало создание двух государств, а именно Чешской Республики и Словацкой Республики. Несмотря на все процессы, страна стала демократическим государством с устойчивой политической системой, реформированной экономикой и полноценным членством в евроатлантических структурах.

Ключевые слова: Бархатная революция, плюралистическая политическая система, политическая элита.

* * *

УДК 321.02

Співак М. В., кандидат юридичних наук, Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України (Україна, Київ), moya_posmishka@mail.ru

АРГЕНТИНЬСЬКА РЕСПУБЛІКА: ПОЛІТИКА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

Наголошується на важливості створення комплексного підходу до створення нової концепції здоров'язбереження, що буде орієнтована в першу чергу на здорову людину, вироблення механізмів її реалізації та окреслення цілей. Проводиться аналіз політики здоров'язбереження Республіки Аргентина за шістьма блоками кожен з яких характеризується своїми особливостями. Зроблені висновки, що успішність політики здоров'язбереження Республіки Аргентина забезпечується взаємодією політичних акторів, неурядових організацій, громад і окремих громадян.

Ключові слова: політика, здоров'язбереження, здоров'я людини, політичні актори, громади, муніципалітет, національна програма.

Україну та південноамериканські держави єднають: спільність геополітичних інтересів; подібність економічної ситуації; типологічна порівнянність ключових завдань; подібність або близькість підходів до проблематики міжнародної безпеки, а також, такі чинники, як взаємні симпатії народів, наявність української діаспори, історичний досвід відносин у минулому.

Враховуючи існування небезпек, що загрожують людству у планетарному масштабі виникає необхідність запозичення позитивного досвіду задля збереження здоров'я людини і її безпечного життя на планеті. Причому, цей досвід важливий не тільки для України, а й для всієї світової політики. Країнам важливо налагодити політичний діалог і механізми наукових консультацій, своєчасно (а краще з попередженням) знаходити робочі схеми подолання наявних і можливих суперечностей.

Як українська, південноамериканська так і інші політики повинні не тільки крокувати в ногу з часом, а й працювати на випередження, тобто бути стратегічно зорієнтованими задля створення передумов для взаємодії, підтримки на міжнародній арені через узгодження позицій щодо світових політичних та економічних процесів, підходів до вирішення існуючих проблем що загрожують здоров'ю людини.

У наукових колах дана проблематика частково знаходить своє відображення у працях Д. Карамішева, Т. Семігіної, Н. Кризіної, В. Москаленка, Я. Радиш та ін. Однак в межах комплексного підходу до створення нової концепції збереження здоров'я, що буде орієнтована в першу чергу на здорову людину, вироблення механізмів її реалізації та окреслення цілей виникає необхідність проведення аналізу державних програм у сфері охорони здоров'я.

Для свого дослідження ми відібрали країну не притримуючись певних стереотипів і критеріїв відбору, переконань і симпатій. Маємо сподівання, що проведений аналіз дасть змогу як науковцям так і політикам, що зосереджені на пошуках підходів до запровадження політики збереження здоров'я в Україні, виробити певну стратегію і успішно її реалізувати.

Політика охорони здоров'я Аргентинської Республіки абсолютно залежна від гідрометеорологічних явищ. Вони завдають значної шкоди людям, власності, та екосистемі, в основному на північному заході, північному сході, і центральних регіонах. Інші типи небезпек відбуваються в регіонах Куйо і Патагонія (снігопади,

лісові пожежі, сейсмічна активність). За прогнозами, вплив льодовиків в Аргентині буде простежуватися до кінці XXI ст., і прибережні райони будуть відчувати збільшення опадів (від 5% до 10%) і стік (від 10% до 30%). Враховуючи кліматичні зміни уряд Аргентини у 2010 р. ратифікував угоду зі зміни клімату з набуттям чинності якої, уряд ставить завдання досягти консенсусу щодо політики економічного розвитку, безпечного розвитку нафтохімічної і металургійної промисловості, скорочення викидів у сільському господарстві, харчовій промисловості та металургії [1].

Не дивлячись на перераховані негаразди уряд Республіки підтримує політику здоров'язбереження, яка забезпечується роботою шістьма основними блоками. До першого, слід віднести суб'єктів які реалізують політику збереження здоров'я. Це Міністерство здоров'я і дев'ять управлінь: Національне управління з питань зміцнення здоров'я і боротьби з неінфекційними захворюваннями, Національне управління по вагітності, пологах і дитинства, Національне управління з безпеки життєдіяльності і надзвичайних ситуацій, Управління по профілактиці і боротьбі з ВІЛ/СНІД, Національне управління з охорони і профілактики психічних захворювань, Національне управління соціальних пільг, Національне управління детермінантів здоров'я та їх досліджень, Національне управління з контролю за вакцинацією та Національне управління міжнародних відносин [2].

Основне завдання Міністерства здоров'я і Національних управлінь є проведення державної політики, яка сприяє забезпеченню справедливості, інтеграції, участі та соціальної відповідальності на всіх рівнях.

Доречно відмітити, що Аргентина складається з 23 провінцій і федерального округу Буенос-Айрес. Більшість провінцій у свою чергу поділяються на департаменти, а ті – на муніципалітети. Провінція Буенос-Айрес поділяється на округи. Усі провінції мають власні конституції та органи виконавчої, законодавчої і судової влади, але водночас підкоряються і федеральним законам.

Такий адміністративний поділ абсолютно не заважає реалізовувати програми та проводити заходи у галузі охорони здоров'я. Адже, як показали наші розвідки вони поділяються за територіальним принципом. Тобто, впроваджуються не тільки на національному рівні, а й на федеральному, територіальному – залежно від вирішення проблеми.

Тому, наступну складову слід виділити в межах запровадження національних програм і їх реалізації. Загалом, уряд Аргентини підтримує 23-и національні програми. Наприклад: Програма зміцнення здоров'я – вона реалізується через промоутер здоров'я. Програма спрямована на зміцнення соціальних і громадських організацій, а також навчання регіональних лідерів в питаннях охорони здоров'я. Її стратегія спрямована на пропаганду здорового способу життя. Промоутер здоров'я це свого роду послання, яке генерує участь спільноти в організації, розробці і реалізації державної політики [3]; Національна програма територіальної справедливості і підтримки здоров'я – ця програма була започаткована на основі додержання універсального права на здоров'я, яке має бути гарантовано для всього населення країни. Програма дала змогу впровадити мобільні пересувні одиниці обладнані 3 D медичним обладнанням в муніципалітетах, де була така необхідність. Загалом,

мобільні пересувні одиниці забезпечують населення послугами – медичної клініки, стоматології, офтальмології, в ній оснащена клінічна лабораторія та діагностична візуалізація [4]; Програма профілактики захворювань та зміцнення здоров'я в координації з системами охорони здоров'я провінцій і муніципалітетів – завданням програми є залучення місцевих установ і організацій з тим щоб сприяти поліпшенню стану здоров'я і визначення пріоритету здоров'я нації [5]; Програма догляду та профілактики захворювань порожнини роту [6]; Національна програма епідеміології та контролю за поширенням інфекцій в галузі охорони здоров'я. Ця програма була створена у 1983 році, відповідно до резолюції 2885/83 MS. Її виконання лежить на відповідальності Національного інституту епідеміології. Діяльність якого зосереджена на контролі та нагляді за дотриманням санітарних норм і правил в закладах системи охорони здоров'я, з метою недопущення інфікування персоналу медичних закладів та зараження пацієнтів [7]; Національна програма вроджених вад серця гарантує хірургічне рішення для всіх дітей в країні з діагнозом вроджені вади серця [8]; на національному рівні запроваджений проект спрямований на зміцнення інституційного потенціалу в галузі охорони здоров'я, національних і провінційних властей, здійснення обов'язків держави з приводу заохочення і захисту здоров'я населення шляхом реалізації основних функцій громадської охорони здоров'я в межах своєї компетенції. Основні функції Плану спростити інституційні механізми на національно-провінційному та місцевому рівнях, заохочувати і розширювати можливості для участі людей в моніторингу та оцінці реалізації проекту та підвищення потенціалу ролі стратегічного управління Міністерства здоров'я, сприяння децентралізації програм громадської охорони здоров'я і підзвітності в системі охорони здоров'я [9]; Програма Sumag (громадська охорона здоров'я) поглиблює федеральну співпрацю, утворену на основі Плану Nascg. Основна мета – зміцнення провінційних систем охорони здоров'я за допомогою нової моделі державної політики (збільшення інвестицій в державний сектор, удосконалення роботи схеми провінційного медичного страхування) [10]; Національна програма збереження здоров'я (резолюції 738/08 і 331/09) – об'єднує всі території Аргентини, людей різних культур, економічного і соціального рівня. В її основі лежить принцип – дотримання права на охорону здоров'я і поваги до особистості. Програма реалізується через профілактику зміцнення здоров'я у всіх секторах, з залученням населення і неурядових організацій, поширення практик, що сприяють здоровому способу життя, проведення вимірювання факторів ризику (рівень глюкози, гемоглобін, холестерин, артеріальний тиск, індекс маси тіла тощо). Відповідно до політики Міністерства здоров'я і обраної стратегії залучення та участі суспільства, вдається підвищити роль і значення здоров'я як суспільного блага [11]; Національна програма зміцнення здоров'я дітей і підлітків (закон 26.061 та рішення 11/2015) – це комплексна політика, місія якої розробити і зміцнити політику взаємодії між здоров'ям і освітою, забезпечити потреби дітей і підлітків шкільного віку шляхом підвищення заходів по профілактиці захворювань і зміцненню здоров'я [12]; Програма по зниженню захворюваності і смертності серед зоонозів

(закон №12732 від 29 вересня 1941 р., закон №15465 від 28 жовтня 1960 р., закон №22953 від 19 жовтня 1983 р., постанова №1812 від 4 листопада 2011 р., указ №1088 від 20 липня 2011 р.). Програма працює у сфері виявлення груп хвороб тварин, які передаються людині шляхом безпосереднього інфікування від хворої тварини, через будь-яку рідину (сеча або слина), або через посередника (комахи). Вони також можуть бути отримані шляхом споживання продуктів тваринного походження, або споживання фруктів і сирих овочів. Відповідно до Програми проводяться вакцинації проти сказу, ветеринарний огляд свійських тварин, на постійній основі працюють діагностичні лабораторії, проводиться інформування населення та навчання персоналу для роботи у сільській місцевості [13]; Програма зміцнення системи управління в галузі охорони здоров'я – головна мета полягає в зміні системи за рахунок оновлення моделі первинної медико-санітарної допомоги. Програма охоплює сім провінцій – Кагамарка, Жужуй, Сантьяго – дель – Естеро і Тукуман та Корриентес, Чако і Місьйонес [14]; Національна програма по боротьбі з туберкульозом і проказою (постанова 583/14) [15]; Програма що спрямована на розповсюдження та забезпечення ліків [16]; Національна програма зниження захворюваності та смертності від хвороби Шагаса (постанова Міністерства №867 від 2012 р.) – успіх програми багато в чому залежить від вертикальної і горизонтальної координації між усіма рівнями, федеральним і територіальним урядами з громадськістю. Структура плану заходів по виконанню програми включає в себе наступні розділи: цілі; стратегічні лінії; обов'язки відповідних секторів; матриця цілей, заходи та контроль показників; графік; прорахунки і обчислення [17]; Національна програма підтримки сексуального і репродуктивного здоров'я [18]; Національна програма підтримки здоров'я підлітків (закон 26.061, закон 25.673) [19]; Національна програма з профілактики раку шийки матки [20]; Національна програма якості медичної допомоги – реалізується за напрямками: безпека пацієнтів і управління ризиками в охороні здоров'я; розробка керівних принципів для організації та функціонування служб охорони здоров'я; категоризації служб охорони здоров'я; ведення національної системи зовнішнього оцінювання; розвиток клінічної практики; раціональне використання лікарських засобів; дослідження в області якості медичних послуг [21]; Національна програма здорового харчування [22]; Національна програма по контролю над споживання тютюну (постанова 1124 від серпня 2006 р.) [23]; Програма запровадження системи спостереження за вродженими дефектами – координується Національним центром медичної генетики і співпрацює з більш ніж 150-ма державними лікарнями, приватними пологовими будинками у 24-ох юрисдикціях. Напрямки програми: діагностика і генетичні дослідження, профілактика вроджених вад розвитку у новонароджених, виявлення рідкісних захворювань та ведення національного реєстру вроджених вад у немовлят [24]; Програма громадського та соціального здоров'я – направлена на інноваційну політику зміцнення людських ресурсів для первинного рівня медичної допомоги. Її метою є консолідація місцевих систем охорони здоров'я, та вироблення стратегії первинної медичної допомоги. Консолідація знаходить підтримку в розробці заходів по профілактиці і

просуванню практики, за активної участі спільноти шляхом створення мереж і міжсекторального підходу. Це ідеальний простір для місцевого, регіонального та національного діалогу з членами різних груп. На первинному рівні медичної допомоги громадяни, організації, самоврядування, громади, агломерації є головними дійовими особами в процесі зміни моделі. Для досягнення цих цілей вони забезпечені підтримкою викладачів і кураторів, отримують теоретичні та практичні знання [25]; Національна програма муніципалітетів і спільноти – спрямована на розвиток кожної територіальної одиниці її неповторну унікальність у виробленні дієвих механізмів управління у сфері охорони колективного і індивідуального здоров'я враховуючи економічні, культурні, соціальні детермінанти. Програма передбачає залучення до співпраці недержавних суб'єктів: засоби масової інформації, підприємства, фермерів, менеджерів відповідальних за маркетинг, фахівців сервісних компаній тощо. Програма має політичний вимір, це як сценарій, в якому розробляються рішення і ведеться багатосторонній діалог. Кожна територіальна одиниця це як платформа для розвитку динамічних відносин між політичними акторами і громадськістю де чітко визначені вектори співпраці, стратегії, окреслені правові рамки, визначені обов'язки суб'єктів. За такої співпраці обмежуються масштаби втручання однієї територіальної громади в роботу іншої, і вся відповідальність покладається на місцеве самоврядування як основного гравця.

Програма, також, пропонує проведення різного роду заходів для муніципалітетів та громад, призначених для поліпшення розвитку місцевої політики в галузі профілактики і зміцнення здоров'я [26].

Третя складова політики збереження здоров'я забезпечується реалізацією національних планів і проєктів. Нині, Міністерство здоров'я робить все необхідне щоб забезпечити справедливість, якість і доступність медичних послуг. У зв'язку з цим, починаючи з 2009 р., Міністерство впроваджує концепцію інтегрованих послуг мережі охорони здоров'я. Вона направлена на протидію фрагментації у системі охорони здоров'я та реалізується за напрямками зміцнення мережі служб охорони здоров'я, напрацювання практичних навичок медичних бригад; супровід та контроль клінічних процесів управління [27].

Також, у 2002 р. постановою №70/02 впроваджений національний План забору крові (на основі національного закону крові №22990 від 1983 р., декрет 375/89). План включає вимоги до організації національної системи крові, визначає основні принципи організації донорства крові та її компонентів, порядок діяльності установ, закладів охорони здоров'я та підприємств, що здійснюють взяття, переробку, зберігання та застосування донорської крові та її компонентів, реалізацію їх та виготовлених з них препаратів [28].

Роботи четвертої складової забезпечують два інститути. Інститут раку, що займається діагностикою, виявленням і лікуванням ракових захворювань серед населення, проведення наукових розробок, висвітлення досягнень у наукових публікаціях, проведення семінарів і конференцій, запровадження нових методів лікування ракових захворювань тощо [29]. Та Інститут тропічної медицини, науки, соціального забезпечення та політики охорони здоров'я. Його діяльність регламентується законом 26534/2009 та декретом 125/126/2011. Місія

інституту – поширення знань про збереження здоров'я у тропіках і субтропіках Аргентини [30].

П'ята складова успішної політики збереження здоров'я це робота кампаній і інформаційних порталів. Міністерство підтримує п'ять інтернет-інформаційних сторінок. Вони тематично відрізняються одна від одної і насичені інформацією: перша допомога при укусах комарів, захворювань, які вони поширюють, попередження про небезпечні наслідки від укусів, відео-правила поведінки в регіонах для туристів і мешканців Аргентини [31]; інформація про щеплення, заходи профілактичного характеру, правила поведінки при перших проявах грипу, проявах температури, рекомендацій та алгоритму дій при отруєнні угарним газом [32]; що стосується правил безпеки на водоймах, правил перебування під сонячним промінням під час відпочинку, рекомендацій по наповненню водного балансу організму людини, порад щодо збереження продуктів харчування у літній період [33]; з охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій та стихійного лиха [34]; страхування життя і здоров'я під час подорожей, захворювання, які характерні для країн, що користуються популярністю серед аргентинців [35].

Остання, шоста складова державної політики здоров'язбереження забезпечується роботою науково-дослідних установ і кадровою політикою. Так, професійна підготовка керівних кадрів і лікарів галузі охорони здоров'я реалізується як один з напрямків державної політики передбачених законом 22127/80. Підготовка медичних кадрів відбувається за різними професійними напрямками за підтримки медичних установ, Національного органу охорони здоров'я, провінцій, Уряду міста Буенос-Айрес, університетів, збройних сил, федеральної поліції і приватних установ. Напрями роботи і організація навчання є частиною національної системи акредитації (Residencias) і відповідають загальним критеріям і керівним принципам визначеним Міністерством здоров'я [36].

Важливу функцію виконує Бюро комплексної політики охорони здоров'я і освіти. Бюро було створено у 2011 р. після підписання угоди про співпрацю між Міністерством здоров'я і Міністерством освіти. Вектор роботи Бюро спрямований у бік співробітництва та налагодження політичного діалогу між обома міністерствами у політиці здоров'язбереження. Основними завданнями суб'єктів взаємодії є: надання необхідної допомоги та підтримки сім'ям; створення умов для належного функціонування та захисту прав дітей; прогнозування проблем, які лежать у компетенції вирішення обох міністерств; надання кваліфікованих послуг для оптимальної адаптації та розвитку дитини; забезпечення комплексного контролю за умовами утримання, оздоровлення і виховання дитини [37].

Науковий напрямок забезпечує Національний дослідницький комітет охорони здоров'я (La Comisión Nacional Salud Investiga). Він займається різного роду проведенням програм, конференцій, семінарів, присвоєнням грантів молодим науковцям. Основним завданням комітету є аналіз змін, які відбулися протягом 30 років демократії, процесів (політичних, інституційних, освітніх і бізнесових), які є ключовими для досягнення ідеальної моделі розвитку галузі охорони здоров'я. У цьому контексті мета комітету відновити роль науки, технологій та інновацій у напрямках: прав людини, зовнішньої політики і політичних процесів,

а також запозичення позитивного зарубіжного досвіду у питаннях політики здоров'язбереження [38].

Розглянувши всі складові політики здоров'язбереження Республіки Аргентина, слід зробити висновок, що політична воля уряду Аргентинської Республіки у запровадженні національних програми є позитивним явищем яке сприяє розвитку політичного діалогу на всіх рівнях.

Ефективність механізму взаємодії досягається через основні напрямки: моніторинг, оцінка та аналіз ситуації в галузі охорони здоров'я; контроль ризиків і загроз; пропаганда здорового способу життя з акцентом на попередження неінфекційних захворювань; участь громад, у розробленні і реалізації політики здоров'язбереження на національному рівні, рівні муніципалітетів і громад; розробка політики на основі планування та ефективного управління; забезпечення справедливого доступу до послуг охорони здоров'я; підготовка сучасних і професійних кадрів для галузі охорони здоров'я; розвиток досліджень і впровадження інноваційних рішень в галузі охорони здоров'я; попередження та зменшення впливу надзвичайних ситуацій та стихійних лих на здоров'я людини.

Вважаємо така практика буде корисною для формування політики здоров'язбереження в Україні.

Список використаних джерел

1. Dinámica espacial y temporal de la deforestación en la región Chaqueña del Noroeste Argentino en el período 1977 – 2007.
2. Portal del Ministerio de Salud de la Nación. Direcciones Nacionales. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/>
3. Promotores Comunitarios en Salud. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.msal.gov.ar/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%](http://www.msal.gov.ar/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26layout=1)
4. El Programa Nacional de Equidad Sanitaria Territorial (PNEST). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article
5. Programa de Organización Comunitaria en Salud. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [tpt://www.msal.gov.ar/index.php?option=com_con](http://www.msal.gov.ar/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26layout=1)
6. Argeutiua sonrie. <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/478-programa-nacional-argentina-sonrie>
7. Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias (VIHDA). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vihda.gov.ar/&usg=ALkJrhjWICSJmznoHOc1wPhwRY18EyzHQ>
8. Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas del Ministerio de Salud de la Nación. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/414-programa-nacional-de-c>
9. Proyecto FESP. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/fesp/&usg=ALkJrhjIPutEG6zjVzyuxyooZlgrRdINQ>
10. El Programa SUMAR es más Salud Pública. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/sumar/index.php/institucional/programa-sumar-mas-salud-publica&usg=ALkJrhikBMH-7faanDRQHAKHfb4KnLhirw>
11. Cuidarse en salud. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/453-cuidarse-en-salud&usg=ALkJrhikBMH-7faanDRQHAKHfb4KnLhirw>
12. Programa Nacional de Salud Escolar. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/229-programa-de-sanidad-es>
13. Zoonosis nacion. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/zoonosis/&usg=ALkJrh21IhUvFsN6HeUNgXuKHG9fleE>
14. Programa para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/155-programa-para-el-desar>
15. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y Lepra. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/>

index.php/programas-y-planes/398-programa-nacional-de-control-de-la-tuberculosis&usg=ALk

16. Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.remediar.msal.gov.ar/&usg=ALkJrhj2C9Q>

17. En Corrientes se lanzó el plan operativo 2016 con la presencia de las autoridades del Programa Nacional de Chagas. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.msal.gov.ar/chagas/&usg=ALkJrhjX3cM_F30putvT-peCQqOUuJAA

18. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/&usg=ALkJrhie>

19. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/52-programa-nacional-de-salud-integral-en-la-adolescencia&usg=ALkJrhhiSfDvjbSa6>

20. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/cancer-servico-uterino/index.php/institucional/programa-nacional/programa-nacional&usg=ALkJrh>

21. Programa nacional de calidad de la attention medica. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/pngcam/institucional.htm>

22. Programa nacional de detección y control de enfermedad celíaca. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/celicos/materiales.html&usg=ALkJrhjLEScngmG2m2zrG>

23. Programa Nacional de Control del Tabaco. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/institucional/programa-nacional&usg=ALkJrhHi-f24PotmH_a5gwGpvzoiouSw

24. Enfermedades poco frecuentes y anomalías congénitas. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.msal.gov.ar/congenitas/&usg=ALkJrhS7d3_GfRISZFnRqVljgvKRdZOW

25. Programa Medicos Comunitarios. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/index.php/institucional/ique-es-el-pmc&usg=ALkJrhjX1eNa_RsrEVD42jH-1zuQE1auHg

26. Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables (PNMCS) / <http://www.msal.gov.ar/municipios/index.php/institucional/lineamietos-estrategico>

27. Prensa y Comunicación. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.msal.gov.ar/redes&usg=ALkJrhj0sjDeiMckCuzAmTBdUTFgH2K_0

28. Plan Nacional de Sangre. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/plan-nacional-sangre/index.php/%3Foption%3Dcom>

29. Instituto Nacional del cancer. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/inc/&usg=ALkJrh9aeu6z2ZBh3D6YwLUyNNvjunMw>

30. El Instituto de Medicina Tropical: Conocimiento y políticas socio-sanitarias. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/inmet/index.php/ct-menu-item-2/ct-menu-item-4&usg=ALk>

31. Vivamos libres de mosquitos. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/dengue/&usg=ALkJrhj3FuRGCI2Dm-UDDcl17DCuerKS1g>

32. Cuidados invierno. http://www.msal.gov.ar/cuidados-invierno/&usg=ALkJrhhsWGua5RBkr2_WBP4TaEZbSzbGiQ#panel-3

33. Cuidados verano. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/cuidados-verano/&usg=ALkJrhgPw9Wli-VjCE>

34. Salud en Emergencias y Desastres. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/salud-y-desastres/&usg=ALkJrhjLLbrSgmjN>

35. Salud del Viajero. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.msal.gov.ar/viajeros/&usg=ALkJrhjHWC_Hu_0awJkddHLYCBUitO4ht

36. Qué es el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/residencias/index.php/el-sistema/sistema-nacional-de-residencias&usg=ALkJrhg4XqsgEsmeNmHmFTRfY>

37. Mesa de Políticas Integradas Salud-Educación. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msal.gov.ar/observatorio/index.php/%3Foption%3>

38. La Comisión Nacional Salud Investiga. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.saludinvestiga.org.ar/index.asp&usg=ALkJrhjA9Vf8>

Spivak M. V., PhD in juridical sciences, Institute of state and law V. M. Koretsky of NAS Ukraine (Ukraine, Kyiv), moja_posmishka@mail.ru

The Argentine Republic: politics and preservation of health

It is noted the importance of establishing an integrated approach to the creation of a new concept of preservation of health, will focus primarily on a healthy person, work out mechanisms of its implementation and the objectives. Conducted policy analysis of preservation of health of the Republic of Argentina for six blocks each of which has distinct features. It is concluded that the success of the policy of preservation of health of the Republic of Argentina is provided by the interaction of political actors, non-governmental organizations, communities and individuals.

Keywords: politics, preservation of health, human health, political actors, community, municipality, national program.

Спивак М. В., кандидат юридических наук, Институт государства и права им. В. М. Корецкого НАН Украины (Украина, Киев), moja_posmishka@mail.ru

Аргентинская Республика: политика здоровьесбережения

Отмечается важность создания комплексного подхода к созданию новой концепции здоровьесбережения, которая будет ориентирована в первую очередь на здоровье человека, разработаны механизмы её реализации и определены цели. Проводится анализ политики здоровьесбережения Республики Аргентина за шестью блоками, каждый из которых характеризуется своими особенностями. Сделаны выводы, что успешность политики сохранения здоровья Республики Аргентина обеспечивается взаимодействием политических актёров, неправительственных организаций, общин и отдельных граждан.

Ключевые слова: политика, здоровьесбережение, здоровье человека, политические актёры, общины, муниципалитет, национальная программа.

* * *

УДК 341.123

Степко О. М.,
кандидат політичних наук, доцент кафедри міжнародних відносин, Київський національний університет культури і мистецтв (Україна, Київ), stepko2004@ukr.net

ГОЛОВНІ АСПЕКТИ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МИРОТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ООН

Аналізуються проблеми інформаційного забезпечення миротворчої діяльності ООН. Висвітлено основні елементи концепції операцій з підтримки миру. Розглянуто основи теорії і практики діяльності ООН в сфері підтримання миру та її інформаційного забезпечення. Проаналізовано основні підрозділи ООН, що займаються миротворчими операціями та їх співробітництво в інформаційній сфері.

Ключові слова: інформаційна діяльність ООН, інформаційне забезпечення, миротворчі операції ООН, Департамент операцій з підтримання миру.

Головною метою статті є проаналізувати основні проблеми інформаційного забезпечення миротворчої діяльності ООН.

На протязі останніх десятиліть провідні політичні лідери та експерти завжди приділяли інформаційним проблемам дуже серйозну увагу. Серед закордонних дослідників, що обґрунтовували роль інформації у світі, необхідно виділити роботи А. Гора, З. Бжезинського, М. Маклухана, А. Тоффлера та ін. Велику увагу інформаційному розвитку продовжують приділяти Генеральні Секретарі ООН, серед яких особливий внесок в інформаційне забезпечення миротворчості зробили Б. Галі та К. Аннан.

Серед українських вчених, що досліджують роль інформації, інформаційні відносини та роль міжнародних організацій в них, хотілося б виділити В. П. Гондюла, Г. Г. Почепцова, О. В. Зернецьку, О. В. Литвиненка та Є. А. Макаренко. Серед робіт українських дослідників, які торкаються миротворчої роботи ООН, варто відзначити праці В. С. Бруза, Л. І. Скороход та Ю. С. Скорохода та ін.