

РОЗДІЛ III

Регіональні студії

УДК 327.83

Святослав Вилінський,

викладач кафедри іноземних мов, Інститут міжнародних відносин,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
вул. Ю. Ілленка 36/1, 04118, Київ, Україна.
slavavylinskij@ukr.net

ПОЛІТИКА ФРН ЩОДО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ АЗІЇ

Мета дослідження – поглиблення наукових знань про особливості сучасної соціальної політики ФРН у країнах Центральної Азії, насамперед стосовно поширення німецьких стандартів у галузі охорони здоров'я, формування інститутів із гарантування прав на отримання медичної допомоги та покращення стану здоров'я населення. Ключовими питаннями, що розглядаються, виступають: 1) з'ясування ключових напрямів німецької політики в зазначеній галузі; 2) огляд провідних структур, залучених у просування німецьких стандартів у регіоні; 3) розгляд безпосередніх механізмів та інструментів з упровадження німецької політики в регіоні.

Зроблено висновок про те, що сучасна політика Німеччини в регіоні Центральної Азії в галузі охорони здоров'я має комплексний і системний характер. Це відображено в тому, що зусилля Німеччини в зазначеному регіоні концентруються одночасно на виконанні як стратегічних, так і тактичних завдань. У межах стратегічного кола завдань виступають: 1) зниження фінансових і географічних бар'єрів в отриманні населенням медичної допомоги; 2) поліпшення загальної якості державних послуг у сфері охорони здоров'я; 3) розв'язання складних епідеміологічних та демографічних проблем країн регіону. Завданнями тактичного плану для ФРН у регіоні Центральної Азії залишаються: 1) підтримка національних програм із реформування системи охорони здоров'я; 2) стимулювання регіонального обміну досвідом та інформацією про найкращу практику дій; 3) фінансування й кредитування національних ініціатив і проектів у галузі охорони здоров'я центральноазійських країн. Одночасно особливість німецької політики в регіоні відображається у двох притаманних їй рисах: 1) реалізації державного впливу у вигляді моделі державно-приватного партнерства, за якої безпосередніми виконавцями чи впроваджувачами німецьких проектів та програм на місцях виступають німецькі неурядові фінансові, громадські й технічні установи; 2) спрямованості на досягнення максимальної синергії між форматами двостороннього міжурядового співробітництва з питань охорони здоров'я та співробітництва сторін у глобальних цілях сталого розвитку.

Ключові слова: Німеччина; зовнішня політика; охорона здоров'я; Центральна Азія; неурядові організації.

1. ВСТУП

Постановка проблеми та її значення. На сучасному етапі Федеративна Республіка Німеччина виступає в ролі однієї з провідних світових демократій, є державою-прикладом для наслідування іншими в соціально-економічному та цивілізаційному вимірах, виступає прихильником й одночасно промоутером концепції сталого розвитку. Підвищуються роль та активність німецької дипломатії в різних регіонах світу, одним із яких сьогодні можна відзначити й Центральну Азію.

За таких умов недостатньою ґрунтовним і системним, на нашу думку, залишається рівень академічних знань про місце та роль Німеччини в регіоні Центральної Азії.

Аналіз досліджень цієї проблеми. Наявні сьогодні наукові дослідження (А. Кліннерт [1], Р. Роусс [4], В. Фрольцов [5]) стосуються переважно загальних геополітичних аспектів присутності ФРН у регіоні (із підкресленням значення енергетичного чинника). Окремі дослідження, що висвітлюють політичну чи економічну присутність Німеччини в центральноазійських державах, часто відтворюють це в контексті загальної політики й стратегії в зазначеному регіоні Європейського Союзу (Р. Імангалієв та Л. Імангалієва [2], С. Погорельська [3]). Водночас лише поодинокі дослідження (І. Міхельс і Х. Стоувер [6]) стосуються вузькоспеціалізованих аспектів участі німецьких фахівців із надання медичних послуг у регіоні Центральної Азії.

Мета й завдання дослідження. Мета цього дослідження – поглиблення наукових знань про особливості сучасної соціальної політики ФРН у країнах Центральної Азії, насамперед про особливості сучасного поширення німецьких стандартів у галузі охорони здоров'я, формування інститутів із гарантування прав на отримання необхідної медичної допомоги та покращення загального стану здоров'я населення. Ключовими питаннями, що розглядатимуться при цьому, виступатимуть: 1) з'ясування ключових напрямів німецької політики в зазначеній галузі; 2) огляд ключових структур, залучених у просування німецьких стандартів у регіоні; 3) розгляд безпосередніх механізмів й інструментів з упровадження німецької політики в регіоні.

2. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Значну частку в межах «м'якого» впливу Німеччини в країнах Центральної Азії наразі становить її допомога в розв'язанні соціальних проблем, із якими відповідні держави щоденно стикаються. Безпосередньо тут ідеться про актуальні проблеми в секторі охорони здоров'я. Зокрема, наявні сьогодні системи охорони здоров'я всіх центральноазійських республік існують завдяки ще радянським упровадженням та структурам. Ще на початку 1990-х років вони зіткнулися зі значними труднощами при підтримці належного рівня охорони здоров'я, а саме: розпадом матеріально-технічної бази, нестабільністю забезпечення медикаментами, нестачею фінансових ресурсів й т. ін. Відтік медичних кадрів призвів до дефіциту кваліфікованих фахівців у сфері громадської охорони здоров'я [7].

Незважаючи на те, що країни Центральної Азії за період незалежності досягли значних успіхів у проведенні соціальних реформ, їхні системи охорони здоров'я все ще страждають від низки структурних дефіцитів, а саме: надлишкових потужностей медичних установ, неефективного використання бюджетних коштів, поганого стану будівель і комунікацій, застарілого обладнання, низького рівня знань медперсоналу в галузі сучасних методів діагностики та лікування, а також значних дефіцитів у менеджменті. Уряди держав Центральної Азії, зазвичай, дотримуються принципу безкоштовної медичної допомоги для хворих, але фактично населення стикається з необхідністю здійснення значних неформальних платежів місцевому медперсоналу. При цьому незаможне населення з великими труднощами може оплатити медичну допомогу готівкою або зовсім не в змозі це зробити. Ця група майже повністю втрачає доступ до послуг охорони здоров'я [8, с. 27]. Відповідна ситуація створює проблему із замкнутим колом, за якої бідність населення зумовлює поганий стан його здоров'я, що свідчить про низьку продуктивність системи охорони здоров'я держави в цілому.

Головна ж мета німецької підтримки, що надається у сфері охорони здоров'я в Центральній Азії, полягає в такому її розвитку в центральноазійських країнах, за якої вони в майбутньому були б у змозі успішно й на соціально прийнятних умовах розв'язувати складні епідеміологічні та демографічні проблеми. Із цією метою ФРН у рамках співробітництва задля розвитку сприяє необхідним реформам у галузі охорони здоров'я і соціальній сфері, які є складовими елементами національних стратегій зі зниження бідності та стимулювання сталого економічного розвитку. Ключові зусилля німецької сторони концентруються при цьому на зниженні фінансових і географічних бар'єрів в отриманні медичної допомоги, поліпшенні якості послуг у сфері охорони здоров'я матері й дитини, призупиненні епідемії туберкульозу та ВІЛ/СНІД, а також на поліпшенні екстреної медичної допомоги, особливо в сільській місцевості [9, с. 5].

Сучасна умовна стратегія німецького співробітництва з країнами Центральної Азії в сфері охорони здоров'я спрямована на наступні окремі цільові компоненти, для яких у Програмі співробітництва узгоджуються такі цільові показники:

1) *усунення фінансових перешкод*. Це включає: а) зменшення кількості громадян, які змушені відмовитися від медичної допомоги через географічні або фінансові причини; б) зниження розміру й числа випадків офіційних і неофіційних доплат медичному персоналу; в) зменшення частки витрат на охорону здоров'я від загального обсягу витрат сімей та особливо малозабезпечених сімей;

2) *підвищення якості обслуговування, особливо щодо захисту здоров'я матері й дитини*. Цей компонент передбачає: а) зниження показників материнської та дитячої смертності; б) підвищення ступеня використання сучасного обладнання; в) прогресивні підходи в діагностуванні хвороб пацієнтів й опитуванні громадян;

3) *призупинення поширення захворювань на туберкульоз та ВІЛ/СНІД*, куди входить: а) зниження інфекційних показників; б) показників смертності;

4) *Поліпшення екстреної та невідкладної медичної допомоги, особливо в сільській місцевості*, що передбачає: а) підвищення коефіцієнта використання медичної допомоги; б) скорочення періоду між повідомленням про нагальну ситуацію й обслуговуванням постраждалих санітарними службами [10, с. 14].

Із цією метою німецькою стороною запроваджено та наразі використовується широкий спектр практичних механізмів й інструментів. Так, із трьома державами регіону – Киргизстаном, Таджикистаном та Узбекистаном – Німеччина на двосторонній основі здійснює співробітництво в цілях розвитку. Крім того, Берліном реалізуються регіональні програми, які стимулюють транскордонний обмін досвідом та дають змогу зміцнити зв'язки також із Казахстаном і Туркменистаном, що, утім, не належать до категорії країн-партнерів за двостороннім співробітництвом із метою розвитку.

У тих державах Центральної Азії, які є партнерами Німеччини з двосторонньої співпраці з метою розвитку та в яких, як-от у Киргизстані, існують добре відпрацьовані національні програми з реформування сектору, Федеральний уряд Німеччини бере активну участь у спільних стратегіях донорів (комплексних секторальних програмах) щодо реалізації цих реформ. Для тих центрально-азійських країн-партнерів, у яких ще не створено рамкових умов для програм із реформування сектору (наприклад Туркменистан), стратегія співпраці передбачає комбіноване використання всіх можливих інструментів і виконавчих структур німецького співробітництва задля розвитку. [11].

Багаторічна активна підтримка, яку Німеччина забезпечує регіону, і відчутні результати цієї підтримки надають участі Німеччини в діалозі особливого значення. Уряд цієї країни має намір ще більшою мірою сприяти досягненню синергії між форматами співробітництва з метою розвитку, двостороннього співробітництва з питань політики охорони здоров'я й багатосторонньої політики охорони здоров'я.

Особливо помітними сьогодні є зусилля ФРН у рамках двостороннього співробітництва з метою, розвитку що спрямовані на комплексну підтримку Киргизстану, Таджикистану та Узбекистану. Інші дві держави – Туркменистан і Казахстан – мають у своєму розпорядженні достатній потенціал власних ресурсів для фінансування сфери охорони здоров'я. Крім того, вони не належать до категорії країн-партнерів Федерального міністерства економічного співробітництва й розвитку Німеччини. Однак відповідно до Концепції співпраці з країнами Центральної Азії, розробленої Федеральним міністерством економічного співробітництва та розвитку ФРН, ці країни беруть участь у регіональних програмах. Крім того, Федеральне міністерство охорони здоров'я Німеччини супроводжує та підтримує вирішення питань охорони здоров'я в Казахстані. Німецька сторона постійно прагне до досягнення синергії між діями учасників двостороннього й багатостороннього співробітництва, а також підтримуваних урядом Німеччини глобальних секторальних ініціатив, таких як Заходи на захист здоров'я (Providing for Health) і Партнерство для охорони здоров'я матерів, новонароджених і дітей (Partnership for maternal, Newborn, and Child Care).

Німецька сторона надає підтримку системі охорони здоров'я країн Центральної Азії, передусім, із таких питань:

1) фінансова й концептуальна підтримка обґрунтованих національних програм реформування системи охорони здоров'я там, де це можливо, у рамках спільної донорської стратегії;

2) зразкове проведення реформ у центральних сферах дій;

3) стимулювання регіонального обміну досвідом, інформацією про найкращу практику дій, із тим, аби досягти синергетичного ефекту під час реалізації різних проектів в одному напрямі [10, с. 16].

Достатньо широким видається й спектр німецьких структур, які виступають безпосередніми реалізаторами німецької політики в окремих державах Центральної Азії. Насамперед, німецька підтримка, яка надається країнам Центральної Азії, уже протягом багатьох років активно здійснюється через кредитну установу Банк розвитку KfW, котрий є німецькою виконавчою структурою, що найдовше бере участь у підтримці систем охорони здоров'я і шляхом прямих супутніх заходів, а також цільових заходів із підготовки й підвищення кваліфікації співробітників партнерських структур, значно підсилює ефективність інвестицій. Банк розвитку KfW виконує функції координатора підтримки, яка надається сектору охорони здоров'я.

У регіоні Центральної Азії Банк розвитку KfW сприяє проведенню інфраструктурних проектів і заходів із раціоналізації в таких субсекторах, як захист здоров'я матері й дитини, екстренна та невідкладна медична допомога, боротьба з туберкульозом. Відповідні проекти плануються та розробляються в тісній співпраці із Всесвітньою організацією охорони здоров'я ООН й узгоджуються з іншими можливими донорами [12, с. 3].

Двосторонні проекти також доповнюються регіональними програмами на рівні такої установи, як Німецьке товариство з технічного співробітництва (НТТС). Відзначимо, що ця установа стимулює регіональний обмін, зокрема з питань попередження та боротьби з ВІЛ/СНІД, а також із загальних питань розвитку систем охорони здоров'я. У рамках ініціативи з підтримки («Ініціатива Васкур») НТТС із 2003 р. надає країнам Центральної Азії допомогу під час оформлення заявок на кошти Глобального фонду GFATM для боротьби з ВІЛ/СНІД і туберкульозом.

Німецьке товариство з технічного співробітництва діє, передусім, на мезо- й макрорівнях. У межах регіональних проектів і програм Товариство надає консультаційну підтримку, спрямовану на розвиток системи, насамперед у сфері захисту здоров'я матерів. Крім того, товариство, також у рамках регіонального проекту бере участь у боротьбі з ВІЛ/СНІД, приділяючи при цьому особливу увагу питанням попередження інфекцій та боротьби з наркозалежністю [13].

При цьому зауважимо, що профілактика й лікування ВІЛ/СНІД не належить до основних напрямів співробітництва Німеччини з країнами Центральної Азії з метою розвитку. Однак Уряд Німеччини надає цільову допомогу цим програмам та активній роботі інших донорів, зокрема під час: 1) удосконалення ВІЛ-тестування й системи переливання крові; 2) створення та посилення регіональних потужностей щодо попередження ВІЛ/СНІД і наркозалежності; 3) для соціальної роботи з підлітками; 4) проведення заходів із підготовки й підвищення кваліфікації працівників охорони здоров'я з питань діагностики та лікування [10, с. 19]. Тим самим німецька сторона вже на ранніх етапах сприяє боротьбі з поширенням

ВІЛ/СНІД. Підтримка надається на регіональному рівні й лише в Киргизстані надається додаткова двостороння підтримка. Уряд Німеччини стежить за тим, щоб програми було узгоджено, а їх реалізацію скоординованою.

Активну участь у вирішенні цих питань беруть також німецький Форум Коха-Мечникова та німецький Національний референс-центр із туберкульозу. У сфері боротьби з туберкульозом німецьке співробітництво нині концентрується на специфічних питаннях, під час вирішення яких вони володіють порівняльними перевагами перед іншими донорами й глобальними фондами, наприклад при створенні референс-лабораторій і в боротьбі зі стійкими до ліків формами захворювань. Зважаючи на досягнуті успіхи й посилення сприяння з боку інших донорів, планують продовжувати роботу у сфері боротьби з туберкульозом у Киргизстані, Таджикистані та Узбекистані, адаптуючи її до поточних потреб і завдань.

Німецьке Товариство міжнародного підвищення кваліфікації й розвитку персоналу (InWEnt gGmbH) з 1997 р. надає підтримку системі охорони здоров'я Киргизстану, зокрема з питань управління якістю роботи та фінансовими ресурсами обов'язкового медичного страхування й із 2005 р. бере участь у проектах щодо попередження ВІЛ/СНІД. Курси, призначені для фахівців у сфері охорони здоров'я, заплановано проводити за новими методами, наприклад у рамках дистанційного навчання e-Learning [14].

Німецький Центр міжнародної міграції та розвитку (СІМ) із 2003 р. бере участь у німецьких проектах співробітництва, направляючи відповідних фахівців до Центральної Азії. Фахівців спрямовуються для навчання медичних працівників служби швидкої допомоги, для розробки навчальних програм і поглиблення обміну досвідом із медичних питань.

Зі свого боку, Німецька служба академічних обмінів налагоджує партнерства азійських навчальних закладів із німецькими закладами. У службу звертаються за консультаційною підтримкою вищих навчальних закладів Німеччини, які реалізують проекти у сфері охорони здоров'я [10, с. 20].

Загалом, підтримка Німеччиною регіональних програм із реформування відкриває багатообіцяючі можливості для сталого, ефективного сприяння національним системам охорони здоров'я країн Центральної Азії. Так, у Киргизстані успішно підтримується програма секторальних реформ «Манас Таалімі», де на першому плані упровадження системи гарантованого базового забезпечення, упровадження та розвитку систем медичного страхування, скорочення неофіційних доплат і введення прозорих правил для офіційних доплат пацієнтів, а також перехід до варіантів оплати залежно від ефективності послуг. Розрахунок і планування необхідної інфраструктури, створення ефективних структур фінансування дають змогу поліпшити доступ населення, передусім, малозабезпеченої його частини, до послуг системи охорони здоров'я [15]. Досвід Киргизстану, як найкращий підхід, може бути адаптований і застосований в інших країнах регіону. Так, на сьогодні на тлі дій уряду Таджикистану і його спрямованості на реформи обговорюють можливість аналогічної підтримки Республіки. Німецька сторона бере активну участь у процесі розгляду й обговорення можливостей відповідного впровадження.

Одночасно у зв'язку з тим, що в більшості країн Центральної Азії рівень материнської та дитячої смертності дуже високий, вагоме місце в стратегії німецької сторони займає сектор під назвою «Репродуктивне здоров'я». Головне значення мають заходи зі зміцнення структур медобслуговування, а також упровадження та проведення профілактичних заходів й інформаційних кампаній. При цьому особливу увагу приділяють можливостям для збільшення попиту на медичну допомогу, таким як базове соціальне забезпечення та соціальні трансферти, які дадуть змогу матерям і дітям скористатися медичними послугами прийнятної якості. Крім того, розробляються та здійснюються тренінгові модулі з питань забезпечення якості й профілактичного обстеження вагітних, а також для впровадження вимог щодо акредитації установ із захисту здоров'я матерів і дітей. Зважаючи на значимість сектору охорони здоров'я для досягнення Цілей розвитку тисячоліття та його значення для урядів країн-партнерів, планується, що робота в цьому напрямі розширяться [16].

У зв'язку зі зростанням у державах Центральної Азії кількості захворювань і травм, зумовлених нещасними випадками, зростає необхідність посилення центральноазійських систем екстреної й невідкладної медичної допомоги із різних їх аспектів. Це включає заходи, починаючи від роботи з громадськістю, для зменшення ризикованої поведінки до реорганізації перевезення хворих в екстрених випадках і служб екстреної госпіталізації, а також налагодження контактів із німецькими службами екстреної медичної допомоги за принципом шефства. У сфері екстреної медичної допомоги німецькі структури співробітництва відрізняються від інших донорів більшим досвідом і знаннями. Наразі співпраця з метою підтримки системи екстреної та невідкладної медичної допомоги здійснюється в таких партнерських країнах, як Киргизстан і Таджикистан, а також тісно зв'язана з проектами із захисту здоров'я матері й дитини.

3. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Підсумовуючи вищевикладене, можемо зробити висновок про те, що сучасна політика Німеччини в регіоні Центральної Азії в галузі охорони здоров'я має комплексний і системний характер. Це відображено в тому, що зусилля Німеччини в цьому регіоні сконцентровано одночасно на виконанні як стратегічних, так і тактичних завдань. У межах стратегічного їх кола, можемо визначити: 1) зниження фінансових і географічних бар'єрів в отриманні населенням медичної допомоги; 2) поліпшення загальної якості державних послуг у сфері охорони здоров'я; 3) розв'язання складних епідеміологічних та демографічних проблем країн регіону. Зі свого боку, завданнями тактичного плану для ФРН у регіоні Центральної Азії залишаються: 1) підтримка національних програм із реформування системи охорони здоров'я; 2) стимулювання регіонального обміну досвідом й інформацією про найкращу практику дій; 3) фінансування та кредитування національних ініціатив і проектів у галузі охорони здоров'я центральноазійських країн.

При цьому особливість німецької політики в регіоні відображається щонайменше у двох притаманних їй рисах: 1) реалізації державного впливу у вигляді моделі

державно-приватного партнерства, за якої безпосередніми виконавцями чи впроваджувачами німецьких проектів і програм на місцях виступають німецькі неурядові фінансові, громадські та технічні установи; 2) спрямованості на досягнення максимальної синергії між форматами двостороннього міжурядового співробітництва з питань охорони здоров'я й співробітництва сторін у глобальних цілях сталого розвитку.

Утім, зазначені аспекти потребують більш поглибленого дослідження, що вважаємо перспективним напрямом подальшої роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Anne Klinnert. Die Politik Deutschlands gegenüber Zentralasien. Universität Potsdam, 2012. 108 S.
2. Имангалиев Р., Имангалиева Л. Становление германской политики в Центральной Азии в 1990-е–начале 2000-х годов. *Ученые записки Казанского государственного университета. Гуманитарные науки*. 2005. Т. 147. Кн. 2. С. 73–84.
3. Погорельская С. Политика ФРГ в Центральной Азии. *Актуальные проблемы Европы*. 2011. № 3. С. 27–31.
4. Richard Rousseau. Germany's Changing role in Countries of Central Asia. *Eurasia Review*. February 13, 2012.
5. Фрольцов В. В. Политика ФРГ в центральной Азии (1991–1998). *Веснік Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта. Серія 3: Гісторыя. Філасофія. Паліталогія. Сацыялогія. Эканоміка. Права*. 2008. № 3. С. 27–31.
6. Ingo Ilja Michels, Heino Stoever. Die Behandlung von Opiatabhängigen in Zentralasien. *ResearchGate*. October 2018. URL: <https://www.researchgate.net/publication/328661094>.
7. Здравоохранение в Центральной Азии / под ред. Макки М., Хили Дж., Фолкингом Дж.; пер. с англ. публикации «Европейской обсерватории по системам здравоохранения Health Care in Central Asia». Москва: Изд-во «Весь мир», 2002. 239 с.
8. Придерживаясь курса. Германское собрание публикаций о практиках в сфере охраны здоровья. *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH*. Апрель 2013. 40 с.
9. Германия и Центральная Азия / Федеральное министерство иностранных дел. Берлин, 2010. 16 с.
10. Региональная секторная стратегия. Здравоохранение. Центральная Азия. *Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung*. 06.01.2010 г. 27 с.
11. Международное сотрудничество – путь инноваций здравоохранения Туркменистана. Государственное информационное агентство Туркменистана (TDH) – Туркменистан сегодня. 19 июля 2018 г. URL: <http://tdh.gov.tm/news/articles.aspx&article13780&cat15>.
12. Katharina Anschütz. The Contribution of Regional Development Cooperation to the Achievement of the Millennium Goals concerning Health Experience in the field of Financial Cooperation. *KfW Entwicklungsbank Position Paper*, May 2007. 6 p.
13. Мехрангез Турсунзода. GTZ в Таджикистане запустило проект по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании. *ASIA-Plus*. 7 июля, 2010 г.
14. Aigul Azimova. Education Matters: Empowering Young People to Make Healthier Choices. *Input Paper for 9th International Dialogue on Population and Sustainable Development*. October 19–20, 2011. 6 p.
15. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006–2010 годы/Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 февраля 2006 года № 100. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/57155/10?cl=ru-ru>.
16. Укрепление систем здравоохранения. Улучшение репродуктивного здоровья. Региональная программа Здравоохранение в Центральной Азии. (Техническое сотрудничество 2012–2015).

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. Апрель 2014. 2 с.

GERMANY'S HEALTH PROTECTION POLICY IN CENTRAL ASIA REGION

The aim of the article is to deepen scientific knowledge about the peculiarities of the modern social policy of Germany in the of Central Asia countries, especially with regard to the spread of German standards in the field of health care, as well as the establishment of institutions for guaranteeing the right to medical care and health improvement of the population. The key issues addressed are: 1) the identification of key areas of German policy in the industry; 2) an overview of the key structures involved in promoting the German standards in the region; 3) the consideration of direct mechanisms and instruments for the implementation of German policy in the region.

The author concludes that the modern policy of Germany in the region of Central Asia in the field of health has a complex and systematic expression. This is reflected in the fact that Germany's efforts in the region are focused simultaneously on solving both strategic and tactical challenges. Within the strategic range of tasks are: 1) the reduction of financial and geographical barriers in receiving the population of medical care; 2) improving the overall quality of public health services; 3) solving complex epidemiological and demographic problems of the countries of the region. The tasks of the tactical plan for the Federal Republic of Germany in the region of Central Asia remain: 1) support for national programs for reforming the health care system; 2) stimulating regional exchange of experience and information on best practices; 3) financing and lending to national health initiatives and projects in the Central Asian countries. At the same time, the peculiarity of German policy in the region is reflected in two peculiar features: 1) the realization of state influence in the form of a public-private partnership model, in which German non-governmental financial, public and technical institutions act as direct implementers or promoters of German projects and programs on the ground; 2) aimed at achieving maximum synergy between the formats of bilateral intergovernmental cooperation on health issues and the cooperation of the parties in the global goals of sustainable development.

Key words: Germany; foreign policy; health care; Central Asia; non-governmental organizations.

REFERENCES

1. Anne Klinnert. Die Politik Deutschlands gegenüber Zentralasien. Universität Potsdam, 2012. 108 S.
2. Imangaliev R., Imangalieva L. Stanovlenie germanskoy politiki v Tsentralnoy Azii v 1990-e–nachale 2000-h godov. *Uchenyie zapiski Kazanskogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnyie nauki.* 2005. T. 147. Kn. 2. S. 73–84.
3. Pogorelskaya S. Politika FRG v Tsentralnoy Azii. *Aktualnyie problemy Evropyi.* 2011. # 3. S. 27–31..
4. Richard Rousseau. Germany's Changing role in Countries of Central Asia. *Eurasia Review.* February 13, 2012.
5. Froltsov V. V. Politika FRG v tsentralnoy Azii (1991–1998). *Vesnik Belaruskaga dzyarzhaynaga ūniversiteta. Seriya 3: Gistoryiya. Filasofiya. Palitalogiya. Satsyiyalogiya. Ekanomika. Prava.* 2008. # 3. S. 27–31.
6. Ingo Ilja Michels, Heino Stoever. Die Behandlung von Opiatabhangigen in Zentralasien. *Research Gate.* October 2018. URL: <https://www.researchgate.net/publication/328661094>.
7. Zdravoohranenie v Tsentralnoy Azii / pod red. Makki M., Hili Dzh., Folkingem Dzh.; per. s angl. publikatsii «Evropeyskoy observatorii po sistemam zdravoohraneniya Health Care in Central Asia». Moskva: Izd-vo «Ves mir», 2002. 239 s.
8. Priderzhivayas kursa. Germanskoe sobranie publikatsiy o praktikah v sfere ohranyi zdorovya. *Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.* 2013. 40 с.
9. Germaniya i Tsentralnaya Aziya / Federalnoe ministerstvo inostran-nyih del. Berlin, 2010. 16 s.
10. Regionalnaya sektornaya strategiya. Zdravoohranenie. Tsentralnaya Aziya.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. 06.01.2010 г. 27 s.

11. ezhdunarodnoe sotrudnichestvo – put innovatsiy zdavoohraneniya Turkmenistana. Gosudarstvennoe informatsionnoe agentstvo Turkme–nistana (TDH) – Turkmenistan segodnya. 19 iyulya 2018 g. URL: [http://tdh.gov. tm/news/articles.aspx&article13780&cat15](http://tdh.gov.tm/news/articles.aspx&article13780&cat15).

12. Katharina Anschütz. The Contribution of Regional Development Cooperation to the Achievement of the Millennium Goals concerning Health Experience in the field of Financial Cooperation. *KfW Entwicklungsbank Position Paper*, May 2007. 6 p.

13. Mehrangez Tursunzoda. GTZ v Tadjhikistane zapustilo proekt po profilaktike VICH/SPIDa i narkomanii. *ASIA-Plus*. 7 iyulya, 2010 g.

14. Aigul Azimova. Education Matters: Empowering Young People to Make Healthier Choices. *Input Paper for 9th International Dialogue on Population and Sustainable Development*. October 19–20, 2011. 6 p.

15. Natsionalnaya programma reformyi zdavoohraneniya Kyirgyizskoy Respubliki «Manas taalimi» na 2006–2010 godyi/Utverzhdena postanovleniem Pravitelstva Kyirgyizskoy Respubliki ot 16 fevralya 2006 goda # 100. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/57155/10?cl=ru-ru>.

16. Ukreplenie sistem zdavoohraneniya. Uluchshenie reproduktivnogo zdorovya. Regionalnaya programma Zdravoohranenie v Tsentralnoy Azii. (Tehnicheskoe sotrudnichestvo 2012–2015).

Матеріал надійшов до редакції 11.10.2018 р.

УДК 355.01+327.8

Андрій Гачкевич,

кандидат юридичних наук,

старший викладач кафедри міжнародної інформації,

Національний університет «Львівська політехніка»,

79013, м. Львів, вул. Степана Бандери, 12

a.hachkevych@gmail.com

ORCIDID0000-0002-8494-1937

ГРОМАДЯНСЬКА ВІЙНА В НІКАРАГУА (1981–1988) КРИЗЬ ПРИЗМУ КОНЦЕПЦІЇ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ

У статті розглянуто питання ведення гібридної війни проти держави, на території якої відбувається збройний конфлікт між владою та опозиційними силами. У статті проведено аналіз утручання США в громадянську війну на території Нікарагуа (1981–1988), виходячи з наявності гібридних загроз. Розглянуто визначені на підставі мети дослідження завдання, пов'язані з характеристикою історико-політичних обставин конфлікту в Нікарагуа, обґрунтуванням наявності ознак ведення гібридної війни з боку США, а також виявленням незбройних компонентів нападу США на Нікарагуа. Важливу роль відведено матеріалам справи «Нікарагуа проти США», порушеної перед Міжнародним Судом ООН за військові й воєнізовані дії на території Нікарагуа. Обґрунтовано судження про те, що напад на Нікарагуа з боку США є прикладом гібридної війни. Установлено, що США брали участь у Громадянській війні в Нікарагуа в прямій та непрямій (шляхом підтримки контрас) формах. Показано багатосторонній характер агресії США, що