

А. Кланца

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН ТА НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ ДЕРЖАВИ: МЕТОДОЛОГІЯ ПРОБЛЕМИ

Здійснено теоретико-методологічний аналіз взаємозв'язку охорони здоров'я громадян та національної безпеки держави, систематизовано основні дослідницькі концепції, підходи та теорії до її ідентифікації та вирішення, наведено певні соціальні регулятори суспільного розвитку, які визначають параметри якості здоров'я громадян та розкривають показники забезпечення національної безпеки держави. Охарактеризовано медико-демографічні системи, які визначають умови життєдіяльності та якість охорони здоров'я певних соціальних груп. Наведено дослідницькі сценарії розвитку сучасного світу на їх вплив якість життя громадян та сферу національної безпеки постмодерної держави.

Ключові слова: здоров'я, охорона здоров'я, держава, генофонд нації, громадська медицина, соціальна медицина, медична допомога, показники життєвого задоволення, національна безпека, здоровий стиль життя, девальвація духовних цінностей, національні інтереси, суспільний розвиток, збереження здоров'я, глобальна безпека світу, життєдіяльність нації, методична карта охорони здоров'я нації.

У межах сучасної гуманітарної науки сформувалась значна кількість концепцій, підходів та гностичних теорій розроблення проблем охорони здоров'я та національної безпеки, однак лише незначна кількість із них представляє деталізований аналіз вузькоконцептуальних аспектів взаємозв'язку цих проблематик у контексті розвитку сучасного світу та розроблення оптимізаційних практик їх вирішення.

Охорона здоров'я є преференцією не лише держави, але і суспільства, а відтак її якість, яка є гарантом збереження цінності життя залежить від відповідних ознак, до яких належать: статеві відмінності; умови поживання, якість харчування, ставлення до здорового стилю життя, шкідливі звички щоденна ранкова гімнастика, зміни свого життя по відношенню до попереднього стилю життя. Саме тому, аби забезпечити належні умови для охорони здоров'я, яка детерміновано артикулювала потенціал національної безпеки держави, має бути утверджена належна практика ведення здорового стилю життя, яка була б спрямована на збереження буттєвої цінності людини як найвищої структурної складової в ієрархії безпекового функціонування держави.

Відомий американський дослідник Б. Керлайн взаємозв'язок охорони здоров'я розглядає через призму систематизації загроз національної безпеки для уникнення та попередження яких має функціонувати потужна система захисту фізичного існування людини. До таких загроз він зараховує: соціальну диференціацію суспільства; девальвацію духовних цінностей; етногеоїзм, етноцентризм та шовінізм окремих громадських об'єднань; неконтрольовану міграцію, яка провокує посилення націоналізму; політичний та релігійний екстремізм, етносепаратизм, які створюють умови для виникнення відповідних форм конфліктів [1]. З огляду на це, саме такі види загроз національної безпеки, задля її попередження та подолання потребують ефективної системи захисту охорони

здоров'я, оскільки від цього стратегічно й тактично залежить суспільний розвиток та стабільність захисту національних інтересів держави.

У підтвердження логічності цієї методологічної конструкції вчений вказав на такі регулятори соціального розвитку, які мають визначати сферу функціонування системи охорони здоров'я і які детерміновано впливають на систему національної безпеки держави. Такі регулятори передусім мають забезпечувати збереження сталого функціонування життєдіяльності людини, груп та спільностей, відповідно до чого мають формуватися конструкти (технології) соціальної взаємодії між ними, спрямовані на збереження здоров'я як єдиної об'єктивної реальності фізичного буття. До таких конструктів вчений зараховує: формування здорового способу життя (технології мотивації, включення, соціального загартування); реалізацію умов для позитивної соціалізації особистості, враховуючи створення системи, яка б сприяла розвитку та соціалізації особистості, прояву її суб'єктності (технологія творчої самореалізації); професійний супровід соціального розвитку сім'ї; соціальну підтримку та допомогу особам та групам у подоланні відповідних проблемних ситуацій пов'язаних із їх фізичним існуванням.

Більш загальнометодологічним є підхід до аналізу проблеми взаємозв'язку сфери охорони здоров'я та національної безпеки, представлений американським вченим А. Райденом, який вказав на її глобальний контекст розуміння з боку врахування відповідних тенденцій цивілізаційного розвитку сучасного світу. Свій підхід він базує на розумінні того, що здоров'я людини є однією із глобальних проблем сучасного суспільства, і відсутність індикативних підходів до його збереження в межах однієї частини цивілізації неминуче рикошетом відображається на іншій частині, що порушує динаміку сталості загальнопланетарного устрою. Однією із причин, яка порушує сталість глобальної безпеки світу, на думку вченого, є відсутність сталих тенденцій ведення здорового стилю життя та відсутність належної культури екзистенційної цінності та наповненості життя людини у сучасному світі. Зважаючи на це, вченим систематизовано потенційні фактори, які впливають на збереження цінності життя та у такий спосіб визначають параметри національної безпеки держави. До них належать: банальні захворювання (переважно простудні); недотримання здорового стилю життя; паління; надмірне вживання спиртних напоїв; наркотики; незадовільна якість харчування; низька фізична активність; відсутність практики щорічного обстеження; високий рівень психологічного дискомфорту; високі кризові ситуації викликані певними соціально-політичними умовами [2].

У контексті обґрунтування методології проблеми взаємозв'язку охорони здоров'я та національної безпеки держави на особливу увагу також заслуговує концепція представлена Р. Вейджером. Вчений зважає на те, що цінність здоров'я є структурною складовою загальної культури життєдіяльності нації, а відтак й системи її національної безпеки. Перетворення здоров'я на найвищу цінність у шкалі вартісних засад життєдіяльності нації формує певний методичний інструментарій до його охорони, який враховує розроблення відповідної карти, за якою має жити нація, аби характеризуватись високим безпековим потенціалом. Ця методична карта охорони здоров'я нації враховує: 1) показники тривалості життя; можливістьвиліковності певних хвороб; умови проживання; рівень харчування; спадковість перенесених захворювань; ставлення до здорового способу життя; ставлення до спорту, шкідливі звички, щорічний контроль за здоров'ям; щоденне зайняття спортом, оздоровлювальна активність; режим праці та

відпочинку; психологічний комфорт та дискомфорт; здатність до зміни свого традиційного укладу життя [3].

Запропонована вченим методична карта охорони здоров'я нації постає у ролі своєрідного інструменту, який формує певне ставлення до здоров'я з боку суспільства, а відтак і визначає рівень захисту національної безпеки, основним стратегічним ресурсом якої є цінність життя людини. Це, своєю чергою, формує певний стан самосвідомості суспільства щодо артикуляції здоров'я, забезпечує налагодження певних комунікативних процесів у суспільстві, тим самим забезпечуючи громадянам певну свободу вибору щодо організації здорового способу життя та здатність до психологічного та соціального самоствердження. На підставі цього формується певна мотиваційна база для високого рівня залучення громадян до ведення здорового способу життя та несення персональної відповідальності за власне здоров'я.

Мета статті – здійснити теоретико-методологічний аналіз взаємозв'язку охорони здоров'я громадян та національної безпеки держави. Досягнення мети обумовлює вирішення таких завдань, а саме систематизувати основні дослідницькі концепції, підходи та теорії до її ідентифікації проблеми взаємозв'язку охорони здоров'я та сфери національної безпеки держави, класифікувати регулятори суспільного розвитку, які визначають параметри якості здоров'я громадян та визначають показники забезпечення національної безпеки держави, охарактеризувати різні медико-демографічні системи, які визначають умови життєдіяльності та якість охорони здоров'я певних соціальних груп та дослідницькі сценарії розвитку сучасного світу та їх вплив на якість життя громадян та сферу національної безпеки постмодерної держави.

В межах аналізу методології взаємозв'язку охорони здоров'я громадян та національної безпеки держави особливої уваги також заслуговує концепція Ф. Ерісмана, який зважав на те, показники якості здоров'я громадян залежать від диференціації суспільства за рівнем добробуту, який і визначає відповідну модель ставлення громадян до здоров'я. Це вказує на те, що “соціальна стратифікація суспільства визначає рівень здоров'я громадян та окремих соціальних груп, оскільки соціально-економічні процеси у суспільстві впливають на переміщення людей в межах відповідних груп та між групами (соціальний ліфт), що безпосередньо супроводжується змінами рівня та якості здоров'я” [4]. Відтак рівень охорони здоров'я населення є важливим показником соціально-економічного розвитку та становища суспільства та його добробуту. Це підтверджуються також і тим, що “головні фактори економічного життя суттєвою мірою впливають на становище здоров'я населення, що є достатнім поясненням надмірної його хворобливості та смертності, що у такий спосіб і становить виклики для національної безпеки держави” [4].

У контексті цього аспекту значну методологічну й концептуальну цінність становить також підхід П. Сорокіна, який ще у 30-ті рр. ХХ ст. вказав на залежність сфери національної безпеки держави від медико-демографічних показників життєдіяльності громадян. На його думку, люди, які функціонують у межах єдиного соціального простору, володіють однаковими можливостями для забезпечення своєї життєдіяльності, і лише якщо вони переміщуються в інший “соціальний ліфт” між ними утворюється соціальна дистанція, яка є в площині відмінних між ними медико-демографічних властивостей, які характеризують різний рівень їх здоров'я [5]. Цей підхід є методичним підтвердженням того, що складні соціально-економічні та політичні умови (безробіття, затримка заробітної оплати, інфляція) деформують “позитивний спосіб життя населення”, що

провокує певний рівень його маргіналізації, а це своєю чергою, зумовлює виклики для національної безпеки держави.

Наведений вище підхід також став предметом обговорення й на 52-й сесії Всесвітньої організації охорони здоров'я, де йшлося про те, що "всі основні детермінанти здоров'я пов'язані з соціально-економічними факторами, серед яких зайнятість населення, рівень доходів, соціальний захист, житлові умови та освіта" [6]. Це є підтвердженням того, що соціально-стратифікаційні умови чітко детермінуються за рівнем захворюваності суспільства, завдяки чому у більшості держав сучасного світу, спостерігається тенденція до зростання захворюваності серед числа безробітних та тих сімей, які мають менші статки по відношенню із заможними. Відтак нерівний доступ громадян до отримання медичних послуг, чітко увиразнюють стратифікаційну шкалу, яка у такий спосіб вказує на певну відмінність між громадянами на ведення якісного способу життя, а це своєю чергою становить певні виклики для сталого розвитку держави, загострюючи певні функціональні рівні системи національної безпеки.

Чим вище рівень соціально-економічного та політичного розвитку суспільства, тим більше мають громадяни можливостей для отримання своєчасних та якісних медичних послуг, а відтак ефективніше побудована система охорони здоров'я, яка є гарантом сфери національної безпеки держави. Однак, на думку М. Голдмана, сучасний світ символізує "небачений розрив між бідністю та багатством, який особливо характерний для індустріально розвинених країн" [7]. В результаті чого така полярність становить новітні виклики для глобальної безпеки світу, оскільки послаблює матеріальну стабільність більшості соціальних груп у напрямку отримання якісних медичних послуг та наявності ефективної системи охорони здоров'я громадян. Саме тому, аби забезпечити відповідний баланс співвідношення охорони здоров'я та гарантій національної безпеки стратегічна увага держави має приділятися розвитку людського капіталу, який передусім має характеризуватись "запасом знань, навичок, здібностей, мотивацій, які людина може використовувати у процесі праці, і які дозволяють їй підвищити світ соціальний статус та покращити якість життя". Відтак це свідчить про те, що, чим вище соціальний статус громадян, тим вищою є їх спроможність інвестувати у людський капітал, тим більшими є гарантії для стабільного розвитку держави та системи її національної безпеки. З огляду на це, відсутність жорсткої стратифікаційної вилки, яка базується на різкій полярності між багатими та бідними прошарками суспільства, а також і можливість кожної страти щодо отримання належної освіти, яка б гарантувала їм відповідний фах та ресурсний потенціал для соціальної безпеки є умовою підвищення якості життя громадян та посилення національної безпеки держави.

В межах обґрунтування методології взаємозв'язку охорони здоров'я та національної безпеки досить чітку сентенцію сформульовано Б. Прохоровим, який стверджує, що рівень здоров'я населення залежить від рівня його освіченості, – чим нижче рівень його освіти, тим більше акумулюється причин для прояву бідності, що тим самим знижує здоров'я суспільства та формує передумови для ранжування викликів національної безпеки держави. Це обумовлено тим, що суспільство, яке не має "гностичної мотивації" щодо інвестицій в освіту, не здатне й забезпечити належні умови для збереження свого здоров'я. Адже відсутність належної освіти призводить до високих показників безробіття, а відтак і до неспроможності інвестування у власне здоров'я та якість життя. На думку вченого, стан здоров'я "завжди залежить від якості харчування (збалансованості білків, жирів, вуглеводів, біологічно активних макро- та мікро елементів,

калорійності раціонів), а воно у свою чергу залежить від рівня загальних статків людини та стабільності її життя” [8].

Аналізуючи взаємозв’язок стану здоров’я та сфери національної безпеки держави, В. Стародубова вказала на якість житлово-комунальних умов, які є важливою ресурсною умовою збереження здоров’я населення. В іншому випадку житлово-комунальні умови, які не відповідають належним соціальним стандартам іманентно провокують падіння показників здоров’я населення, а це своєю чергою становить виклики для національної безпеки держави. Це на думку вченої, обумовлено тим, що “низька якість житла визначає захворюваність населення, поширення патологій, скорочує тривалість життя, тоді коли чим краще умови житла, тим вище тривалість життя населення” [9]. Саме тому кожна держава, аби забезпечити свою національну безпеку, має пріоритетно опікуватися покращанням житлово-комунальних умов, які відповідним чином визначають якість життя громадян та ресурсний потенціал сфери їх охорони здоров’я.

Розкриваючи специфіку взаємозв’язку охорони здоров’я та сфери національної безпеки О. Щепін вказав на незадовільний рівень здоров’я громадян, який в межах кожної держави характеризується “високою смертністю у працездатному віці, зростанням загальної захворюваності та інвалідності, високими показниками серцево-судинної патології, травматизмом та низькою тривалістю життя” [10]. Все це стратегічно позначається на незахищеності сфери національної політики держави та низьких показниках якості життя громадян. З огляду на це, пріоритетом національної політики кожної держави має стати забезпечення високої активності життєдіяльності громадян через відповідні інституційні механізми, роль яких виконує ефективна система охорони здоров’я. Передусім йдеться про те, що держава має взяти на себе зобов’язання щодо попередження певних форм дискомфорту життя своїх громадян, серед яких больовий синдром, хвилювання, депресії, забезпечивши ним кваліфіковані медичні послуги та можливість їх оплати. Політика держав, які віднайшли збалансовану формулу ідентифікації залежності охорони здоров’я від національної безпеки життя, дозволила їм підвищити показники очікуваної тривалості життя.

На залежність системи національної безпеки держави від показників якості здоров’я населення також вказує у свої дослідженнях Е. Гонтмахер, який детально ідентифікував вплив злиденного становища громадян, яке визначається “низьким рівнем заробітної платні, утриманням інвалідів, дітей, літніх людей, що в результаті породжує достатньо пасивне функціонування суспільства”. Це своєю чергою розширює діапазон викликів національної безпеки держави, яка у такий спосіб не володіє достатньою ресурсною базою для збереження цінності людини та її здоров’я. Відсутність належних державних стимулів для громадян щодо збереження власного здоров’я неминує може призвести, на думку вченого, до соціальної катастрофи. Саме тому, аби цього не сталося, держава має повернути своїм громадянам можливість до “нормальної охорони здоров’я”, аби у такий спосіб стримати можливість розширення викликів національної безпеки, вона має базуватись на “мобільних ліфтах та інноваційній економіці, яка вирівнює стартові умови держав щодо забезпечення високих показників якості життя” [11]. При цьому вчений особливу увагу звертає на так звану “раптову злиденність” переважної більшості громадян у межах сучасних держав, слугує умовою зростання показників смертності, серед громадян, які є носіями факторів ризику.

Значний методологічний інтерес у межах даного дослідження становить також концепція Е. Боднера, який класифікував *п’ять медико-демографічних систем*, які

визначають параметри функціонування відповідних соціальних груп, які виступають у ролі дискретних об'єктів для оцінки національної безпеки держави загалом. До таких груп належать:

1. *Перша група* – дуже бідні прошарки населення, які терплять велику потребу, голод, позбавлені нормального житла, хорошого одягу, мають тенденцію до поступової люмпенізації, більшість із них нічого не застосовують для того, аби покращити свої умови життя (до прикладу Бірма, Камбоджа). Люди, які належать до даної групи характеризуються високим рівнем захворюваності протягом будь-якого віку, низькою тривалістю життя, підвищеною захворюваністю на туберкульоз.

2. *Друга група* – бідні, які характеризуються “відносно стабільним виживання”, оскільки вони ведуть постійну боротьбу за виживання, позбавлені можливості отримати хорошу освіту та якісні медичні послуги, мати повноцінний відпочинок та дозвілля, характеризуються поганими житловими умовами та дефіцитом тваринних білків та вітамінів у харчування. Водночас в межах даної групи існує достатньо чітке уявлення про гідне життя та щасливу родину, а тому позитивні чи негативні зміни в умовах життя можуть призвести до переходу частини представників даної групи в третю чи першу.

3. *Третя група* – балансує на межі бідності. Найбільш чисельна група громадян, які обмежені в можливості отримання необхідних речей та продуктів, для них малодоступною є хороша освіта та якісне медичне обслуговування, саме тому певна кількість із них може переміщатись в категорію бідних. Для даної групи типовими є високі показники смертності в працездатному віці, особливо від хвороби системи кровообігу у людей передпенсійного віку, підвищена смертність від зовнішніх причин, поширення алкоголізму наркоманії.

4. *Четверта група* – умовний середній клас громадян, які характеризуються можливістю задоволення первинних потреб, зокрема їх рівень прибутків дозволяє їм мати власну квартиру, автомобіль, дачу, вклади у банку. Для представників цієї групи характерною є турбота про власне здоров'я та здоров'я свої близьких, їх споживацькі витрати дозволяють їм постійно підвищувати свою освіту та забезпечувати високий рівень освіти своїх дітей, брати участь у додаткових програмах медичного та пенсійного страхування, відпочивати за межами місць проживання. Єдиним обмеженням для цієї групи є витрати на предмети розкоші. Їх показники рівня здоров'я відповідають показникам країн другого ешелону світової економіки.

5. *П'ята група* – багаті та дуже багаті громадяни, які мають можливість не обмежувати свої потреби як у харчуванні, в отримання якісних медичних послуг, так і організації культурного дозвілля та відпочинку. Показники громадського здоров'я цієї групи відповідають здоров'ю громадян в економічно розвинених державах. Тривалість життя цієї групи загалом становить 75 років, для чоловіків 72 – 73 роки, для жінок 79 – 80 років, смертність немовлят трапляється у 4 – 7 випадках на 1000 новонароджених, що характеризує достатньо низькі показники рівня інфекційної патології. Смертність від серцево-судинних захворювань та онкологічної патології реєструється переважно в старшому віці громадян [12].

Ідентифіковані вченим групи, конкретизують індивідуально-типологічні відмінності та методичні особливості розвитку системи охорони здоров'я у межах певних медико-демографічних спільнотах, які сформувались у межах сучасної постмодерної держави. Чітка методологія розвитку певних сценарних підходів до функціонування таких груп та оптимізації відповідних параметрів їх життєдіяльності дозволяє розробити

показники стану здоров'я громадян у межах таких груп, які забезпечать можливість подовження тривалості якісного життя, що блокуватиме передумови для виникнення певних факторів, які детермінують національну небезпеку постмодерної держави. З огляду на це, продовження тривалості життя в одній із груп рикошетом відобразиться на структурній методології функціонування всіх груп, а відтак слугує підвищенню якості життя всіх громадян держави. І, зворотно, погіршення показників соціально-економічного та політичного розвитку провокує зростання маргінальних груп, що призводить до зниження якості суспільного здоров'я та послаблення показників національної безпеки держави.

Своєрідним методологічним доповнення до наведеного вище підходу слугує концепція Л. Кінга та Д. Стаклера, які розробили сценарний прогноз розвитку здоров'я та його охорони як засобу національної безпеки сучасної держави. До таких сценаріїв вони зараховують:

– *інерційний сценарій*, передбачає дисонансну ситуацію у сфері охорони здоров'я, яка й надалі характеризуватиме високий рівень соціального розшарування громадян, у результаті чого продовжаться процеси маргіналізації бідного населення, поглибляться соціальні захворювання та скорочуватиметься тривалість життя;

– *сценарій помірною зростання добробуту населення*, можливий лише за умови перерозподілу державою доходів різних груп населення на базі прибутків від експорту ресурсів, у результаті цього стане можливим скорочення чисельності груп бідного населення та перехід їх до вищих соціальних прошарків, це підвищить показники матеріального добробуту, а відтак й суспільного здоров'я загалом;

– *прогресивний сценарій*, передбачає здійснення модернізації економіки та соціальної політики, які підвищать показники самозбереження громадян, що поміняє їх спосіб життя та якість здоров'я, змінивши докорінно глибинні пласти людського буття, що стосується надзвичайно особистісного ставлення до окремих питань, зокрема їх ставлення до життя, продовження роду, кохання, смерті, перегляду традиційних моральних норм та всього світосприйняття. Такий сценарій характеризує матримоніальну, прокреативну, сексуальну, сімейну, життєохоронну, міграційну модель поведінки, яка впливає на формування нового типу особистості, її інтелектуального та емоційного світу [13].

Необхідно відзначити, що Л. Кінг та Д. Стаклер особливу увагу акцентують на розробленні та обґрунтуванні методики утвердження прогресивного сценарію розвитку людства, скільки він повною мірою слугує забезпеченню якісного життя переважної більшості членів суспільства, а це своєю чергою є запорукою результативності забезпечення національної безпеки держави. Свої міркування вчені базують на тому, що “прогресивний сценарій слугує формуванню повноцінного громадянського суспільства, пом'якшенню диспропорцій та розподілу доходів, забезпечення всіх груп населення, доступною та якісною охороною здоров'я, освітою, культурою, що призведе до скорочення чисельності маргіналів та збільшення чисельності груп середнього класу, для яких характерна висока якість здоров'я” [14].

Підтримуючи цей дослідницький підхід С. Йокінг, запропонував дві моделі розвитку охорони здоров'я в умовах постмодерної держави, перша – *індивідуалістична*, яка покладає відповідальність за якість життя на самих громадян та їх близьких та *суспільна*, яка характеризує високий рівень участі держави щодо забезпечення соціальної справедливості у суспільстві, перерозподілі доходів між багатими та бідними його

прошарками та особливу увагу найменш забезпеченим прошаркам щодо отримання якісних медичних послуг та хорошої освіти, яка створить ним належні стартові умови для реалізації в сучасній суспільній практиці. Зважаючи на це, вчений наголошує, що “соціально-економічне становище певних соціальних груп є основним фактором, який визначає якість життя, а тому держава має так структурувати діяльність своїх інститутів у сфері охорони здоров’я громадян, аби забезпечити індикативну динаміку зростання параметрів здоров’я населення, що тим самим перетворить його на стратегічну умову забезпечення національної безпеки держави” [15].

Висновки

Отже, здійснений нами аналіз методології проблеми взаємозв’язку охорони здоров’я громадян та національної безпеки держави дозволив систематизувати основні дослідницькі концепції, підходи та теорії до її ідентифікації та вирішення, на підставі цього наведено певні соціальні регулятори суспільного розвитку, які визначають параметри якості здоров’я громадян та визначають показники забезпечення національної безпеки держави та охарактеризовано медико-демографічні системи, які визначають умови життєдіяльності та якість охорони здоров’я певних соціальних груп на підставі цього охарактеризовано дослідницькі сценарії розвитку сучасного світу та їх вплив на якість життя громадян та сферу національної безпеки постмодерної держави. Такий контекст аналізу порушують питання про доцільність детального аналізу впливу системи охорони здоров’я та систему національної безпеки, що закладає методологічні передумови подальшого дослідження цієї проблематики в межах сучасної державно-управлінської науки.

Список використаної літератури

1. Karlin B. E. Patterns and predictors of mental health service use and mental illness among older and younger adults in the United States // *Psychological Services*. 2012. № 3 (5). P. 275—294.
2. Rudan I et al. Evidence-based priority setting for health care and research: tools to support policy in maternal, neonatal, and child health in Africa. *PLoS Medicine*, 2017. URL : <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000308> PMID:20644640.
3. Viergever R. F et al. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Research Policy and Systems*. 2016. 531 p.
4. Эрисман Ф. Ф. Введение к общедоступному руководству к предупреждению болезней и сохранению здоровья. СПб., 1902. <http://demoscope.ru/weekly/2003/0129/analit01.php>.
5. Сорокин П. А. Социальная стратификация общества и здоровье населения // *Человек. Цивилизация. Общество*. М. : Изд-во политической литературы. 1992. С. 133—156.
6. Отчет о работе пятдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, Копенгаген 16 – 19 сентября 2002. URL : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/117324/rreport.pdf.
7. Goldman I. Marshall Lost Opportunity: What Has Made Economic Reform in Russia So Difficult. URL : https://books.google.com.ua/books/about/Lost_Opportunity.html?id=G_px2X6CgAC&redir_esc=y.
8. Прохоров Б. Б. Зависимость продолжительности жизни населения от внешних факторов // *Проблемы прогнозирования*. 2015. № 6. С. 77—94. URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/zavisimost-prodolzhitelnosti-zhizni-naseleniya-rossii-ot-vneshnih-faktorov>.

9. Здоровье населения в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы / под ред. Стародубова В. И., Михайловой Ю. Д., Ивановой А. Е. М.: Медицина. 2015. 599 с.
10. Щепин О. П. Роль здравоохранения в формировании общественного здоровья // Проблемы сог. гиг., здрав. и истории медицины. 2017. № 3. С. 17—22. URL : <https://www.medlit.ru/journal/545>.
11. Гонтмахер Е. Ш. Обретение будущего: Стратегия 2012. Конспект. М. : Экон-информ, 2011. 95 с. URL : http://www.insor-russia.ru/files/Finding_of_the_Future%20.Summary.pdf.
12. Bodner E. On the origins of ageism among older and younger adults // International psychogeriatrics // IPA. 2015. № 6 (21). P. 1003—1014. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19619389>.
13. Кинг Л., Сталкер Д. Массовая приватизация и рост смертности в посткоммунистических странах // Экспертный отчет по проекту “Показатели смертности в современном мире”. 2017. С. 73—112.
14. Там же. С. 73—112.
15. Youngkong S. Setting priorities for health interventions in developing countries: a review of empirical studies. Tropical Medicine & International Health, 2009. URL : <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-3156.2009.02311.x> PMID:19563479.

*Стаття надійшла до редакції 29.09.2017
Схвалена до друку редколегією 16.10.2017*

A. Klantsa

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH PROTECTION OF CITIZENS AND NATIONAL SECURITY OF THE STATE: METHODOLOGY OF THE PROBLEM

In this article, theoretical and methodological analysis of the relationship between public health protection and national security of the state is carried out; the main research concepts, approaches and theories for its identification and solution are systematized. Certain social regulators of social development, which determine the parameters of health quality of citizens and reveal the national security indicators of the state, are presented. Medical and demographic systems that determine the conditions of life activities and the quality of healthcare protection of certain social groups are characterized. Research scenarios for the development of the modern world and their impact on the citizens' quality of life and the national security sphere of the postmodern state are shown.

Key words: health, health care, state, gene pool of the nation, public medicine, social medicine, medical aid, indicators of life satisfaction, national security, healthy lifestyle, devaluation of spiritual values, national interests, social development, health preservation, global security of the world, vital functions of the nation, methodological map of health protection of the nation.