

# СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК 351.77:351.86:314.113]-027.21



## ДЕМОГРАФІЧНІ МОДЕЛІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ ВПЛИВ НА НАЦІОНАЛЬНУ БЕЗПЕКУ ДЕРЖАВИ

### **A. I. Klantsa,**

*кандидат медичних наук, заслужений лікар України, головний лікар Хмельницького обласного кардіологічного диспансеру, обласний кардіохірург департаменту охорони здоров'я Хмельницької області, лікар вищої категорії, докторант кафедри публічного управління та адміністрування, Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3497-2276>*

Охарактеризовано методологію розроблення демографічних моделей, які забезпечують продовження тривалості та збереження якості життя. Ідентифіковано результативність таких моделей, які забезпечують відповідні параметри соціального захисту населення, а відтак і підвищують показники його відтворення та подовження тривалості життя. Обґрунтовано, що нерівність у доступі до якості медичних послуг диверсифікує середні показники демографічної статистики, у результаті чого сучасні держави вимушені вдаватися до своєрідної деконструкції пріоритетів реалізації публічної політики в напрямі забезпечення найвищої цінності – життя людини. Це слугуватиме зниженню показників смертності, подовженню тривалості якісного життя як стратегічної умови забезпечення національної безпеки держави.

Інструментарій захисту національної безпеки сучасної держави ґрунтується на розумінні людського потенціалу як головного багатства соціальної системи. Досліджено особливості функціонування результативної системи громадського здоров'я, спрямованої на посилення ресурсного потенціалу держави. Установлено, що демографічна модель збереження громадського здоров'я, уключаючи відповідні соціальні чинники, також залежить від рівня розвитку наукових знань, які визначають сферу та рівень функціонування системи охорони здоров'я.

*Ключові слова:* охорона здоров'я, громадське здоров'я, національна безпека, національні системи охорони здоров'я, соціальна безпека у сфері громадського здоров'я, індекс громадського здоров'я, динаміка населення, статика населення, демографічні моделі, демографічна статистика, демографічна політика.

### **A. I. Klantsa,**

*Ph.D in Medicine, Honored Doctor of Ukraine, Chief Physician of the Khmelnytsky Regional Cardiological Dispensary, Regional Cardiac Surgeon of the Department of Health of Khmelnytsky Region, a doctor of the highest category, Doctoral Student of the Public Management and Administration Chair, Institute of Personnel Training of the State Employment Service of Ukraine*

### **DEMOGRAPHIC MODELS OF PRESERVING PUBLIC HEALTH AND THEIR IMPACT ON NATIONAL SECURITY OF THE STATE**

The methodology of development of demographic models is characterized. The effectiveness of such models, providing the appropriate parameters of social protection of the population, is identified.

It is substantiated that the inequality in access to quality medical services diversifies the average indicators of demographic statistics, as a result of which modern states are forced to resort to a kind of deconstruction of priorities for the implementation of public policy in the direction of providing the highest value – human life. This will help reduce mortality rates, increase the duration of quality life as a strategic condition for ensuring national security of the state.

The toolkit for protecting the national security of a modern state is based on the understanding of human potential as the main wealth of the social system. The features of the functioning of the effective public health system aimed at strengthening the state's resource potential are explored. It is established that the demographic model of maintaining public health, including relevant social factors, also depends on the level of development of scientific knowledge that determines the level of functioning of the health care system.

*Key words:* health care, public health, national security, national health systems, social security in public health, public health index, population dynamics, population statics, demographic models, demographic statistics, population policy.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Здоров'я населення є однією з найбільших цінностей, необхідною умовою

для соціально-економічного розвитку країни. Створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж усього життя, досягнення європейських стандартів якості життя та благопо-

© Кланца А. І., 2018

луччя населення є одним із основних завдань, визначених Стратегією сталого розвитку “Україна – 2020”, схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5, та частиною зобов’язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони.

Створення сприятливих умов для зміцнення та збереження здоров’я людей як найвищої соціальної цінності, забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність стало передумовою схвалення в 2016 р. Президентом України Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 р. “Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація”. Збереження здоров’я та забезпечення повноцінного життя людей є одними з найважливіших цілей світової спільноти, відображених у засадах європейської політики “Здоров’я – 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров’я і благополуччя” [3].

Здоров’я нації як чинник державотворення та безпеки держави є базовою складовою людського капіталу та конкурентоспроможності країни й перебуває в тісному інтегральному зв’язку з економікою, наукою та обороноздатністю. Здоров’я населення – це й запорука сприятливої соціально-моральної атмосфери, довіри до держави, а лікар як фахівець є гарантом його збереження, захисту та зміцнення [7, с. 7].

Як зазначається в Національній доповіді “Цілі Сталого Розвитку: Україна”, “надзвичайно важливим для України є забезпечення доступності якісної та ефективної медичної допомоги широкому загалу населення. На жаль, загальне зниження рівня життя та зростання масштабів бідності спричинило погіршення доступності медичної допомоги, насамперед через високу вартість ліків, медичних товарів, послуг охорони здоров’я” [5, с. 31].

**Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми.** Інструментарій захисту національної безпеки сучасної держави базується на розумінні людського потенціалу як головного багатства соціальної системи, його якість зумовлює конкурентність держави у світі. Для того щоб така якість була високою, має функціонувати результативна система громадського здоров’я, спрямована на посилення ресурсного потенціалу держави” [18].

Усе це ставить питання доцільності розроблення демографічних моделей збереження громадського здоров’я та аналізу їх впливу на національну безпеку держави, що безпосередньо враховує показники чисельності населення, роз-

поділу його по території, внутрішню й зовнішню міграцію та урбанізацію.

Відтворення населення відбувається в конкретних соціально-економічних й історичних умовах, яке проживає на певній території. Однак для того щоб демографічні процеси містили динамічну активність у межах кожної території, має функціонувати ефективна система збереження та захисту громадського здоров’я. Наявність такої системи як стратегічно-ресурсної складової життєдіяльності суспільства складає основу забезпечення національної безпеки держави.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв’язання означеної проблеми.** У межах проведення аналізу демографічних моделей збереження громадського здоров’я, як умови національної безпеки держави, особливо важливо враховувати концепцію Д.Джемсона, який виходить із того, що розвиток людського організму відбувається безперервно, протягом усього життя, і в процесі індивідуального розвитку будь-якого біологічного організму він виділяє низку періодів, так звані етапи вікової біографії, кожен із яких має свої характерні риси. На його думку, тривалість кожного із цих періодів визначається біологічними особливостями організмів того чи іншого виду, а також багато в чому залежить від дії економічних і соціальних факторів, які включають економічний стан середовища, у якому перебуває населення, рівень його інтелектуального розвитку та спосіб життя [14].

У такий спосіб це свідчить про те, що демографічна модель збереження громадського здоров’я, уключаючи відповідні соціальні чинники, також залежить від рівня розвитку наукових знань, які визначають сферу та рівень функціонування системи охорони здоров’я. З огляду на це розвиток науки про громадське здоров’я має базуватися на дослідженні основних етапів життєдіяльності людини, уключаючи класифікацію анатомічно-фізіологічних, психологічних та соціальних особливостей її життєдіяльності, її індивідуально-типологічні потреби та способи їх реалізації.

Заслуговує на увагу дослідження Д.Афанасьєва особливостей взаємозв’язку здоров’я населення та національної безпеки. Як зазначає автор, саме із позиції інтересів нації здоров’я її членів є одним із завдань національної безпеки і водночас засобом її забезпечення в цілому, що є умовою існування та розвитку особистості, суспільства й держави та дає змогу їм зберігати накопичені духовні й матеріальні цінності [1, с. 16–17].

Разом з тим варто погодитися із твердженням А.Свінцицького, що “здоров’я нації як чинник

державотворення та безпеки держави є базовою складовою людського капіталу та конкурентоспроможності країни й перебуває в тісному інтегральному зв'язку з економікою, наукою та обороноздатністю. Здоров'я населення – це й запорука сприятливої соціально-моральної атмосфери, довіри до держави, а лікар як фахівець є гарантом його збереження, захисту та зміцнення” [7, с. 13].

Поряд із цим, як зазначає у своєму дослідженні Н.Рингач, “наявність проблем, пов'язаних зі здоров'ям, які виходять за межі національних кордонів та загрожують колективній безпеці людей у всьому світі, висуває нові вимоги до державного управління у сфері громадського здоров'я, одним із важливих завдань якого є зведення до мінімуму збитків окремим людям, суспільству та економіці внаслідок надзвичайних ситуацій та кризових явищ. Захищеність здоров'я, зменшення детермінованих зазначеними проблемами ризиків для здоров'я можуть бути забезпечені лише за допомогою скоординованих дій (як у межах країни, так і міжнародному масштабі) та співробітництва між урядами, фахівцями, громадянським суспільством, мас-медіа та пересічними громадянами” [6, с. 49].

Таким чином, для того, щоб життєдіяльність людини проходила з позитивним мультиплексним ефектом, має бути утверджена стандартна методологія збереження громадського здоров'я. Особливо це стосується суттєвих морфологічних змін, які мають проходити під інституційним наглядом медичного персоналу. Система охорони здоров'я, яка здатна гарантувати особливу патерналістську підтримку населенню, здатна гарантувати й дієву демографічну модель збереження громадського здоров'я, що є умовою забезпечення національної безпеки держави загалом.

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Метою цієї статті є проведення теоретико-методологічного аналізу демографічних моделей збереження громадського здоров'я як умови національної безпеки держави.

Досягнення визначеної мети зумовлює вирішення таких завдань: охарактеризувати методологію розроблення таких демографічних моделей; ідентифікувати результативність демографічних моделей, які забезпечують відповідні параметри соціального захисту населення; обґрунтувати значення нерівності у доступі до якості медичних послуг.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Урядом України ухвалено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я. Це допоможе створити єдину систему профілактичної медицини. Пріоритетом розвитку такої систе-

ми є принцип, за яким інтереси здоров'я мають ураховуватися в усіх сферах державної політики. Це, зокрема, буде можливо через налагодження ефективного механізму співпраці з усіма центральними органами виконавчої влади, щоб обмінюватися інформацією про чинники, що впливають на стан здоров'я населення.

Концепція визначає засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості й покращення якості життя, запобігання захворюванням, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства. Реалізувати цю Концепцію передбачається протягом 2017–2020 рр. Нагадаємо, що система громадського здоров'я – основа профілактичної медицини, що втілює основні системні заходи у сфері охорони здоров'я та спрямована на збереження як популяційного, так й індивідуального здоров'я населення [3].

Динаміка населення, мобільність та зміна його чисельності визначається ефективною політикою забезпечення природного руху населення, що зумовлює об'єктивну зміну поколінь від народження до смерті, яка базується на високих показниках громадського здоров'я, та запровадження планового підходу до розвитку служб охорони здоров'я. Такий підхід базується також на врахуванні індикаторів “статистики та динаміки населення, які мають пріоритетне значення для всієї системи охорони здоров'я, функціонування лікувально-профілактичних закладів та життєдіяльності конкретного медичного працівника” [12].

На нашу думку, індикатори статистики та динаміки є стратегічно-методологічним імперативом, на якому має базуватися розроблення демографічних моделей збереження громадського здоров'я як умови національної безпеки держави. У загально-методологічному відношенні індикатори статистики необхідні для: розрахунку показників природного руху населення; планування всієї системи охорони здоров'я, охорони здоров'я окремих регіонів і лікувально-профілактичних установ; розрахунку потреби в амбулаторно-поліклінічній, стаціонарній допомозі (загальній та спеціалізованій); визначення необхідних ресурсів охорони здоров'я та конкретного лікувально-профілактичного закладу; розрахунку кількісних показників, що характеризують діяльність органів управління системою охорони здоров'я та установ охорони здоров'я; організації протиепідемічних заходів [13].

У контексті розроблення відповідних демографічних моделей збереження громадського здоров'я важливу роль також відіграє врахування індикаторів динаміки процесів відтворення населення, які дають змогу: "оцінювати стан здоров'я населення; прогнозувати потреби в тих чи інших лікувально-профілактичних установах і медичних кадрах; оцінювати соціальний, демографічний та медичний добробут населення; характеризувати приріст або спад населення; оцінювати міграційні процеси в країні, регіоні; ідентифікувати зміни соціального статусу населення" [13].

Урахування цих двох груп індикаторів методологічно необхідно під час розроблення відповідних демографічних моделей збереження громадського здоров'я, оскільки це дає можливість відповідним інститутам у сфері охорони здоров'я планувати створення та розміщення мереж відповідних медичних закладів, запроваджувати гнучку систему підготовки та перепідготовки медичного персоналу, розміщення його на території держави "ураховуючи чисельність населення та наявний радіус медичного обслуговування" [8, с. 117].

Під час розроблення відповідних демографічних моделей збереження громадського здоров'я особливо важливо також ураховувати індикатори статистики та динаміки міграційних процесів та їх вплив на рівень здоров'я населення, оскільки це дає змогу збалансувати діяльність медичних закладів, диверсифікувати структуру захворюваності населення в напрямі профілактики та запобігання відповідним захворюванням, зміни нормативів надання якісної медичної допомоги, розподілу рівномірності навантаження на медичні заклади, що інтегровано впливає на відтворення населення та якість збереження його громадського здоров'я.

Сучасна методологія розроблення демографічних моделей збереження громадського здоров'я базується на індикаторах, які відображають ефективність державної політики у сфері охорони здоров'я населення, з розрахунку на очікувану тривалість життя при народженні. У цьому відношенні збереження здоров'я слід розглядати крізь призму забезпечення тривалості здорового життя, яке, на думку експертів ВООЗ, характеризує досягнення "очікуваної тривалості здорового життя людини на тому відрізку її життєвого шляху, який згідно із загальноприйнятими нормами та уявленнями, а також експертними висновками фахівців асоціюється зі здоров'ям та добробутом чи відсутністю будь-яких дискомфорту, хвороб, інвалідностей" [20].

Отже, основними методологічними константами стану громадського здоров'я є демогра-

фічні показники, відповідно до яких розробляються демографічні моделі, які характеризують параметри: 1) народжуваності; 2) смертності; 3) співвідношення народжуваності та смертності; 4) статеві-вікової структури населення; 5) тривалості життя; 6) причини смерті. Функціонування кожної із моделей, що ґрунтуються на цих параметрах, детермінуються низкою чинників, серед яких: соціально-економічні, політичні, релігійні, національно-етнічні, характеризує власну методичку розвитку та руху населення. Виходячи із цього видається можливим прогнозувати демографічну ситуацію в сучасному світі та запропонувати стратегічні державно-управлінські рішення збереження громадського здоров'я населення та продовження тривалості його життя. Це передусім передбачає аналіз глобальних тенденцій стану громадського здоров'я в межах різних держав та груп держав, який опредмечується через відповідні демографічні моделі.

Протягом останніх двадцяти років у світі спостерігається "тотальна динамізація" приросту народонаселення. Відтак, за експертною аналітикою ВООЗ щодо глобального рівня здоров'я та тенденцій його розвитку до 2025 р., спостерігається зростання демографічних показників: у середньому щоденно у світі народжується 365 тис. та помирає 149 тис. людей, у результаті чого природний приріст населення в глобальному масштабі становить 200 тис. людей на день" [9].

Майже однотайно більшість експертів прогнозують, що до 2025 р. 59% населення буде проживати в містах і 41% у сільській місцевості, що тим самим свідчить про посилення тенденцій урбанізації в загальносвітовому масштабі, а також і підвищення якості життя, за умови скорочення приросту народонаселення в окремих частинах світу, що призведе до подальшого старіння населення. Оскільки збільшиться тривалість життя, то зросте потреба підвищення рівня індустрії медичного сервісу. Виходячи із цього кожна держава глобального світу вимушена буде експлікувати власну демографічну модель збереження громадського здоров'я враховуючи те, що в загальнопланетарному масштабі до 2025 р. "відсоток молодих людей у віці до 20 років імовірно знизиться до 30%, з'явиться значна частина населення, яка потребуватиме соціальної підтримки з боку працездатного населення, а відтак прогнозована тривалість життя становитиме лише 73 роки" [16].

З огляду на це демографічні моделі збереження громадського здоров'я виступатимуть стратегічною умовою забезпечення національної безпеки держави, ресурсним потенціалом протистояння

глобальним тенденціям скорочення приросту на-родонаселення в межах окремих національних і глобальних систем.

У результаті демографічної деконструкції світу до середини ХХІ ст. зміниться й вікова структура смертності населення земної кулі. Так, зокрема, “за останні 70 років знижується смертність дітей у віці до 5 років та підлітків у віці до 19 років, тим самим збільшується смертність людей старше 65 років, при цьому смертність працездатного населення у віці від 19 до 64 років практично не змінюється” [17]. За експертними даними ВООЗ, змінюється структура причин смертності серед різних вікових груп: 1) інфекційні захворювання (33,1% смертність на планеті); 2) неінфекційні захворювання (19,9%); 3) злоякісні новоутворення (5,6% смертність на планеті); 4) травми (6,9% смертність на планеті) [10]. Із 58 млн людей на рік, які помирають у світі загалом, від хронічних захворювань помирає 35 млн, із них 80% населення, яке проживає в державах середнього економічного розвитку, помирає від хвороб серця, діабету, онкології. При цьому близько 1 млн людей на планеті закінчують життя самогубством; достатньо високими є показники смертності від летальних випадків, у тому числі включаючи озброєні військові конфлікти, які набувають локального характеру [11].

Важливим показником демографічного зростання, а відтак і рівня розвитку системи охорони здоров'я, є смертність новонароджених та дітей, яка суттєвою мірою залежить від соціально-економічного розвитку держав, наявності військових конфліктів, поширення насилля, тощо.

Виходячи із цього Європейською стратегією “Здоров'я для всіх у ХХІ столітті” розроблено “універсальну методику розрахунку показників збереження громадського здоров'я незалежно від вікової структури порівняльних груп населення, територій та країн” [2, с. 273]. На підставі цього регіональною метою цієї Стратегії “визначено збільшення ймовірної тривалості життя у віці 65 років на 20% в європейських державах” [2, с. 280]. Однак, на підставі статистичних даних 2017 р., діти, які сьогодні народилися в державах пострадянського простору, проживуть у середньому приблизно на 11 років менше, ніж ті, що народились у державах Європейського Союзу” [2, с. 283].

Сучасні демографічні моделі збереження громадського здоров'я характеризують тривалу закономірність облаштування фізичного й психологічного життя, що безпосередньо відображається на показниках послідовного й поступового зниження та зближення показників народжуваності

й смертності населення [15]. Це є своєрідною гностичною умовою досягнення динамічної рівноваги між народжуваністю і смертністю, яка забезпечує природний рух населення. Виходячи із цього результативність політики кожної держави, яка ґрунтується на забезпеченні такої динамічної рівноваги між народжуваністю і смертністю, має декларувати передусім високе зниження смертності населення, збільшуючи у такий спосіб показники збереження та продовження тривалості життя, диверсифікуючи традиційну структуру стану здоров'я людей.

У контексті аналізу демографічних моделей збереження громадського здоров'я важливо акцентувати увагу на тому, що самоціллю національної політики сучасних держав, навіть досить розвинених, не може бути лише “декларативне збереження життя”, а передусім має бути вибудований пріоритет “збереження та продовження якісного життя”. Адже збереження життя, за умови прогресування хронічних захворювань, які спричиняють психологічний та фізичний дискомфорт, жодною мірою не може виступати класифікаційною умовою показника збільшення тривалості життя. Виходячи із того, що “збільшення середнього віку смертності та зростання хронічних захворювань призводить до того, що стан громадського здоров'я окремих людей та населення в цілому все більшою мірою визначається взаємозв'язком двох критичних точок: часом дії першої причини нездоров'я (хвороба та інвалідність) та часом смерті” [19].

Це у такий спосіб артикулює методологічний та функціональний конфлікт між “досягненням тривалості життя”, з одного боку, та відсутністю ресурсного імунітету для того, щоб здобути можливість “прожити якісно додатковий період життя після хвороби”, з другого боку. Саме тому, на думку експертів ВООЗ, “збільшення тривалості життя є недостатнім досягненням, якщо воно не супроводжується в довготривалій перспективі рівнозначною та навіть більш вираженою кількістю років життя людини не лише у задовільному стані за умови відсутності обмежень фізичних, інтелектуальних та психічних можливостей” [19].

Під час розроблення сучасних демографічних моделей збереження громадського здоров'я, на нашу думку, доцільно врахувати методологію збереження здоров'я нового типу, що розроблена Міжнародною статистичною асоціацією з проблем інвалідності та інвалідів (DISTAT). Ця методологія характеризує багатомірність наслідків життя громадян після активної фази хвороби, коли вона завершується в її клінічних проявах

і виникає новий стан життєдіяльності людини, який здебільшого залежить від її індивідуально-типологічного ставлення до цінності життя та до параметрів якості його організації. Виходячи із цього експертами DISTAT класифіковано три головних компоненти наслідків захворювання, які визначають відповідну демографічну модель громадського здоров'я, до яких вони відносять:

– нездатність органів чи систем людського організму нормально функціонувати (дефекти та порушення);

– нездатність ходити, говорити, володіти периферичним зором (інвалідність чи обмеження життєдіяльності);

– нездатність вчитися, жити в суспільстві чи турбуватися про себе (непрацездатність чи соціальна недостатність) [4, с. 37].

Ці три основні компоненти покладені в основу Міжнародної класифікації порушень, обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) [4, с. 27].

Для України на сьогодні важливими є розроблення конкретних заходів із досягнення мети щодо міцного здоров'я і благополуччя людей (“Цілі Сталого Розвитку: Україна”):

– створення законодавчої бази для функціонування нової системи фінансування охорони здоров'я, яка базуватиметься на принципах соціальної відповідальності, прозорості та соціально-економічної обґрунтованості;

– запровадження моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик;

– імплементація програми протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу;

– забезпечення неухильного виконання програм імунопрофілактики з дотриманням Національного календаря профілактичних щеплень; розроблення та реалізація комплексної програми транспортної безпеки, яка має передбачати жорсткий контроль безпеки дорожнього руху та транспортних засобів, підвищення якості доріг, проведення навчальної та інформаційної роботи із запобігання порушенням, пов'язаним із дорожнім рухом та транспортним сполученням;

– поширення знань та практик щодо здорового способу життя та відповідальної самозбережувальної поведінки, насамперед серед дітей та молоді [5, с. 31].

**Висновки.** Таким чином, проведений нами аналіз демографічних моделей збереження громадського здоров'я дав змогу охарактеризувати методологію їх розроблення. Автором доведено, що результативність таких моделей залежить від глобальних і національних показників якості охорони здоров'я, які забезпечують відповідні параметри соціального захисту населення, а відтак і підвищують показники його відтворення та подовження тривалості життя.

Крім того, обґрунтовано, що нерівність у доступі до якості медичних послуг диверсифікує середні показники демографічної статистики, у результаті чого сучасні держави вимушені вдаватися до своєрідної деконструкції пріоритетів реалізації публічної політики в напрямі забезпечення найвищої цінності – життя людини. Це у такий спосіб слугуватиме зниженню показників смертності, подовженню тривалості якісного життя як стратегічної умови забезпечення національної безпеки держави.

#### Список використаних джерел

1. Афанасьев Д. Здоровье нации и национальная безопасность / Д. Афанасьев // Новые мед. технологии. – 2006. – № 6. – С. 16–17.
2. Здоровье – 21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия “Здоровье для всех”. – Копенгаген, 2016. – № 6. – 308 с.
3. Концепція розвитку системи громадського здоров'я [Електронний ресурс] : схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 1002-р. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>.
4. Международная статистика причин инвалидности // Ежегодник мировой санитарной статистики 2016. – Женева, 2016. – С. 31–43.
5. Цілі Сталого Розвитку: Україна [Електронний ресурс] : нац. доп. / Міністерство економічного розвит-

#### References

1. Afanas'ev, D. (2006), “Health of the national and national security”, *Novye medicinskie tehnologii*, vol. 6, pp. 16–17.
2. (2016), “Health 21. The health for all policy framework for the WHO European Region”, *European series “Health for All”*, vol. 6, Copenhagen, Denmark.
3. The Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), Concept of development of the public health system: approved by the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated November 30, 2016, No. 1002-p, available at: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799> (Accessed 17 December 2017).
4. (2016), “International statistics on the causes of disability”, *Ezhegodnik mirovoj sanitarnoj statistiki*, Geneva, pp. 31–43.
5. The official site of the Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine (2017), “Sustainable Development Goals: Ukraine: National Report”, available at: <https://>

- ку і торгівлі України, 2017. – Режим доступу: <https://menr.gov.ua/files/docs/202017-20ukr.pdf>.
6. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія / Н. О. Рингач. – Київ : НАДУ, 2009. – 296 с.
  7. Свінціцький А. С. Здоров'я нації як важливий чинник державотворення та національної безпеки [Електронний ресурс] / А. С. Свінціцький // Практикуючий лікар. – 2013. – № 2. – Режим доступу: [www.likar-praktik.kiev.ua](http://www.likar-praktik.kiev.ua).
  8. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик. – М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2017. – 376 с.
  9. Cobelens F. Research on implementation of interventions in tuberculosis control in low- and middle-income countries: a systematic review [Електронний ресурс] / F. Cobelens et al. // PLoS Medicine. – 2016. – 9:e1001358. DOI. – Режим доступу: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001358> PMID:23271959.
  10. Commission on Health Research for Development. Health research – essential link to equity in development. – Oxford : Oxford University Press, 2016. – 417 p.
  11. Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. – Geneva : World Health Organization, 2011. – 399 p.
  12. Haak L. L. Standards and infrastructure for innovation and data exchange [Електронний ресурс] / L. L. Haak et al. // Science. – 2012. – 338:196-197. DOI. – Режим доступу: <http://dx.doi.org/10.1126/science.1221840> PMID:23066063 (Accessed 10 January 2018).
  13. International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) [Електронний ресурс]. – Geneva : World Health Organization, 2014. – Режим доступу: [www.who.int/ictip/trial\\_reg/en/index2.html](http://www.who.int/ictip/trial_reg/en/index2.html).
  14. Jamison D. T. Disease control priorities in developing countries / D. T. Jamison et al. – 2nd ed. – New York : NY, Oxford University Press, 2016.
  15. National health research systems in Pacific island countries. – Manila : World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2009. – 378 p.
  16. Panel on Return on Investment in Health Research. Making an impact: a preferred framework and indicators to measure returns on investment in health research. – Ottawa : Canadian Academy of Health Sciences, 2016. – 489 p.
  17. Research and development to meet health needs in developing countries: strengthening global financing and coordination. Report of the consultative expert working group on research and development: financing and coordination. – Geneva : World Health Organization, 2016. – 589 p.
  18. The Royal Society. Science as an open enterprise: open data for open science. – London : The Royal Society, 2015.
  19. WHO strategy on research for health. Geneva, World Health Organization, 2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/phi/WHO\\_Strategy\\_on\\_research\\_for\\_health.pdf](http://www.who.int/phi/WHO_Strategy_on_research_for_health.pdf).
  20. World report on knowledge for better health – strengthening health systems. – Geneva : World Health Organization, 2014. – 679 p.
  6. Rynhach, N.O. (2009), *Hromads'ke zdorov'ia iak chynnyk natsional'noi bezpeky* [Public health as a factor of national security], National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Kyiv, Ukraine.
  7. Svintsits'kyj, A.S. (2013), "The health of the nation as an important factor in state building and national security", *Praktykuiuchyj likar* [Online], vol. 2, available at: [www.likar-praktik.kiev.ua](http://www.likar-praktik.kiev.ua) (Accessed 09 January 2018).
  8. Shhepin, O.P., Korotkih, R.V., Shhepin, V.O. and Medik, V.A. (2017), *Zdorov'e naselenija – osnova razvitija zdravoohranenija* [Health of the population is the basis of health care development], National Research Institute of Public Health of Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russian Federation.
  9. Cobelens, F. et al. (2016), "Research on implementation of interventions in tuberculosis control in low- and middle-income countries: a systematic review", *PLoS Medicine*, available at: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001358> PMID:23271959 (Accessed 11 January 2018).
  10. Commission on Health Research for Development (2016), *Health research – essential link to equity in development*, Oxford University Press, Oxford, UK.
  11. World Health Organization (2011), *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property*, Geneva, Switzerland.
  12. Haak, L.L. et al. (2012), "Standards and infrastructure for innovation and data exchange", *Science*, 338:196-197 DOI, available at: <http://dx.doi.org/10.1126/science.1221840> PMID:23066063 (Accessed 10 January 2018).
  13. World Health Organization (2014), *International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)*, available at: [www.who.int/ictip/trial\\_reg/en/index2.html](http://www.who.int/ictip/trial_reg/en/index2.html) (Accessed 20 March 2014).
  14. Jamison, D.T. et al. (2016), *Disease control priorities in developing countries*, 2nd ed., Oxford University Press, New York, USA.
  15. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2009), *National health research systems in Pacific island countries*, Manila, Philippines.
  16. (2016), *Panel on Return on Investment in Health Research. Making an impact: a preferred framework and indicators to measure returns on investment in health research*, Canadian Academy of Health Sciences, Ottawa, Canada.
  17. World Health Organization (2016), *Research and development to meet health needs in developing countries: strengthening global financing and coordination. Report of the consultative expert working group on research and development: financing and coordination*, Geneva, Switzerland.
  18. (2015), *The Royal Society. Science as an open enterprise: open data for open science*, The Royal Society, London, UK.
  19. World Health Organization (2016), *WHO strategy on research for health*, available at: [http://www.who.int/phi/WHO\\_Strategy\\_on\\_research\\_for\\_health.pdf](http://www.who.int/phi/WHO_Strategy_on_research_for_health.pdf) (Accessed 20 March 2014).
  20. World Health Organization (2014), *World report on knowledge for better health – strengthening health systems*, Geneva, Switzerland.