



УДК 351.77:614]-027.21

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ПАРАМЕТРИ ЙОГО ЗБЕРЕЖЕННЯ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

А. І. Кланца,

кандидат медичних наук, докторант кафедри публічного управління та адміністрування, Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України

У межах статті проведено теоретико-методологічний аналіз здоров'я людини та параметрів його збереження, історичну та теоретичну ідентифікацію здоров'я як об'єкта наукового аналізу в контексті дослідницьких підходів, представлених різними національними школами. Розкрито концептуальні й методологічні суперечності щодо його розуміння, охарактеризовано генезу категоріального становлення проблематики та її інституційного забезпечення в історії розвитку світової медичної і державно-управлінської науки. Проаналізовано основні етапи розвитку охорони здоров'я розвинених країн у ХХ ст., які характеризуються відповідною проблематикою, що є стримуючим фактором для здоров'я громадян та забезпечення тривалості їх життя. Акцентовано увагу на головних умовах, які має виконувати держава для забезпечення охорони здоров'я, а також на основних принципах охорони здоров'я громадян.
Ключові слова: охорона здоров'я, держава, громадська медицина, соціальна медицина, соціальна гігієна, цивілізаційна життєдіяльність людства.

A. I. Klantsa,

Ph.D in Medicine, Doctoral Student of the public management and administration Chair, The Institute of Personnel Training of the State Employment Service of Ukraine

HUMAN HEALTH AND CONSERVATION OPTIONS: HEORETICAL AND METHODOLOGICAL ANALYSIS

Within this article the theoretical and methodological analysis of human health and conservation options, conducted historical and theoretical identification of health as an object of scientific analysis in the context of research approaches presented various national schools, deals with the conceptual and methodological controversies of his understanding, characterized genesis of becoming categorical issues and its institutional support in the history of world medical and public management science. The main stages of development of public health in the developed countries in the 20th century are analyzed. These are characterized by the corresponding problems, which is a deterrent to the health of citizens and ensuring the duration of their lives. Attention is focused on the main conditions that the state must perform to ensure health care, as well as on the basic principles of public health services.

Key words: health care, state, community medicine, social medicine, social hygiene, human civilization livelihoods.

А. И. Кланца,

кандидат медицинских наук, докторант кафедры публичного управления и администрирования, Институт подготовки кадров Государственной службы занятости Украины

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ПАРАМЕТРЫ ЕГО СОХРАНЕНИЯ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

В рамках статьи осуществлен теоретико-методологический анализ здоровья человека и параметров его сохранения, проведено историческую и теоретическую идентификацию здоровья как объекта научного анализа в контексте исследовательских подходов, представленных различными национальными школами, раскрыты концептуальные и методологические противоречия относительно его понимания, охарактеризован генезис категориального становления проблематики и ее институционального обеспечения в истории развития мировой медицинской и государственно-управленческой науки. Проанализированы основные этапы развития здравоохранения в развитых странах в ХХ в., характеризующиеся соответствующей проблематикой, являющейся сдерживающим фактором для здоровья граждан и обеспечения длительности их жизни. Акцентируется внимание на главных условиях, которые обязано выполнять государство для обеспечения здравоохранения, а также на основных принципах здравоохранения граждан.

Ключевые слова: здравоохранение, государство, общественная медицина, социальная медицина, социальная гигиена, цивилизационная жизнедеятельность человечества.

© Кланца А. І., 2017

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Сфера охорони здоров'я, яка визначає потенціал генофонду нації та ресурсність її безпеки і є одним із стратегічних напрямів забезпечення життєдіяльності суспільства та розвитку держави, вимагає чіткої концептуальної й методологічної ідентифікації її структурних понять. Такий контекст передусім ставить питання про доцільність проведення історичного та теоретико-методологічного аналізу понять “здоров'я” і “охорона здоров'я” в контексті різних дослідницьких підходів та з'ясування відповідних концептуальних і методологічних суперечностей щодо теоретичної ідентифікації відповідних термінів та історії їх становлення в межах різних національних шкіл.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання цієї проблеми і на які спирається автор. Спеціальною інституцією, що займається проблемами здоров'я, є Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), яка була створена в 1948 р. поряд з іншими спеціалізованими підрозділами Міжнародної Організації Об'єднаних Націй (ООН), якою в цьому ж році було затверджено статут ВООЗ, де здоров'я визначалося як “стан повного соціального, фізичного та психічного благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних дефектів як таких” [1]. Виходячи з цього глобальною стратегією ВООЗ визначено забезпечення здоров'я для всього населення світу медичною допомогою, на підставі чого вона була наділена такими функціями: відновлення міжнародних санітарних правил, розробка міжнародної фармакопеї, міжнародної комендатури та класифікації хвороб, травм та причин смерті; поширення інформації про епідеміологічну ситуацію, нагальні проблеми організації охорони здоров'я, санітарний стан; координація наукових досліджень тощо [1].

Вітчизняною науковою школою зроблено значний внесок у забезпечення термінологічного розвитку поняття “здоров'я”. Так, зокрема, уперше його зміст було артикульовано спеціальною підкомісією на XI з'їзді Пироговського товариства з питань громадської медицини, гігієни та лікарського побуту в 1910 р., яку очолював видатний український лікар та громадський діяч академік О.В.Корчак-Чепурківський (1857–1947), і який виступав одним із фундаторів соціальної медицини. Саме ним було запропоновано низку категорій, які розкривали сутність охорони здоров'я, серед яких: “громадська медицина”, “соціальна медицина”, “соціальна гігі-

єна”, які мали спільну змістову характеристику, що розкривала вплив певних соціальних умов і факторів на здоров'я населення [2]. Варто відзначити, що в цей період охорона здоров'я перебувала на дуже низькому рівні, що провокувало високі показники захворюваності та смертності серед населення. Певний рівень її динамічної якості належав лише великим містам, де створювалися перші амбулаторно-поліклінічні та лікувальні заклади, які вживали відповідних заходів щодо ліквідації інфекційних захворювань та захворювань на деякі інші хвороби, у тому числі професійні. При цьому варто відзначити, що середня тривалість життя до революції 1917 р. в Україні складала 32 роки, що тим самим стало соціально зумовлюючим фактором розвитку охорони здоров'я, яка б мала задовольнити потреби населення у “високоякісній лікувально-профілактичній та фармацевтичній допомозі, підвищити якість медичного обслуговування, загальної диспансеризації, підвищити рівень охорони здоров'я матері та дитини, розвивати мережу закладів охорони здоров'я” [2].

На особливу увагу в контексті нашого дослідження заслуговує підхід групи вчених, які сутність здоров'я розглядають через забезпечення соціального здоров'я. Під ним, зокрема, Ж.Вайнг розуміє “систему цінностей, установок та мотивів поведінки людини в соціальному середовищі, здібність людини до спілкування з іншими людьми у відповідних умовах та присутність особистісних та міжособистісних відносин, які приносять задоволення” [3, с. 46]. Такий підхід до ідентифікації здоров'я дає змогу розуміти під ним “певний рівень сукупного фізичного, психічного, інтелектуального, соціального, духовно-морального та репродуктивного здоров'я населення” [3, с. 47].

Отже, здоров'я характеризується не лише за допомогою фізичних (медичних), а й моральних та інтелектуальних показників якості життя людини, зокрема здатність та можливість людини до збереження та творення своєї індивідуальної буттєвості. З огляду на це здоров'я людини є інтегруючим показником певних параметрів буттєвості людини, які визначають умови її реалізації в різних сферах суспільного життя. Виходячи з цього здоров'я та його охорона є предметом політеоретичного аналізу, який сьогодні декларує високий рівень методологічного розроблення. У руслі класичної традиції ідентифікації здоров'я розроблено концепцію А.Найсером, який під цим терміном розуміє “гармонійну єдність біологічних та соціальних рис, які зумовлені вродженими

та набутими впливами; на підставі цього хвороба є не що інше як порушення гармонії та даної діалектичної єдності” [4, с. 120].

Виходячи з цього альтернативою здоров'я є “нездоров'я, яке символізує собою такий спосіб життя, який свідомо чи безсвідомо не приймає систем цінностей (повністю або частково) конкретної соціально-культурної спільності й тому не може бути в ній найуспішним” [4, с. 121]. У такий спосіб здоров'я людини розглядається як соціокультурний феномен, який характеризує відповідні параметри життєдіяльності людини, які визначаються низкою її об'єктивних та суб'єктивних факторів. У протилежному разі відсутність здоров'я людини призводить до її вилучення із відповідного соціокультурного середовища, у межах якого людина втрачає свої первинні біологічні, соціальні та культурні властивості. З огляду на це відсутність здоров'я “породжує масштабні форми виключення людини із традиційної соціальної реальності, тим самим породжуючи її певну соціальну некомпетентність” [4, с. 123]. Таким чином, щоб забезпечити здоров'я людини, має існувати потужна інституційна система його збереження, яка повинна стояти на сторожі відповідних фізичних та соціальних дефектів, що тим самим має слугувати можливістю для людини щодо включення її в складну систему повноцінних життєвих вимірів.

Теоретично ціннісною також є концепція Ф.Шенела, який під здоров'ям людини розуміє “діалектичну функцію її світогляду, єдність тілесного, психічного, соціального та світоглядного здоров'я, системну якість, яка характеризує людське буття у його цілісності” [5, с. 205]. Здоров'я розглядається ним як “інтегральна характеристика особистості”, яка відображає найбільш важливі та ціннісно аргументовані аспекти біологічного, психологічного, соціального та духовного буття людини у світі. Такий контекст розуміння здоров'я також дає змогу розглядати його крізь призму якості та рівня життя, що безпосередньо детермінується динамікою соціальних змін, у які інтегрована людина, та дотриманням нею відповідних моральних регуляторів, а саме принципів справедливості.

Подібна концептуальна конструкція щодо розуміння здоров'я та його охорони представлена в межах підходу С.Хента, який під здоров'ям розуміє “інтегральну характеристику розвитку особистості, групи спільності, взяту в єдності їх соціальних і біологічних показників та в контексті рівня та якості розвитку суспільства, яке є відображенням сукупності показників життє-

вого задоволення, соматичного та психічного здоров'я й соціальної активності” [6, с. 548]. Здебільшого ним здоров'я розглядається як досягнення стану гармонії, утвердження життєво-творчих смислів та сфери налагодження стосунків з іншими людьми й умов реалізації діяльності, що слугує потужним фактором для самоактуалізації людини, “позитивного розвитку інших людей” та в цілому динамізації культури і суспільства.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується означена стаття. Охорона здоров'я є сферою державних гарантій громадян на захист від будь-яких форм дискримінації, зумовленої наявністю відповідних захворювань. З огляду на це держава зобов'язана забезпечувати охорону здоров'я громадян незалежно від статі, расової належності, віку, національності, мови, захворювань, походження, майнового та статусного становища, місця проживання, релігійного переконання, ідеологічних уподобань. Виходячи з цього стратегічним призначенням держави в означеній сфері є забезпечення інтересів пацієнтів в умовах надання якісної медичної допомоги.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою цієї статті є проведення теоретико-методологічного аналізу здоров'я людини та параметрів його збереження. Досягнення поставленої мети зумовлює вирішення відповідних завдань, а саме: здійснити історичну та теоретико-методологічну ідентифікацію здоров'я як об'єкта наукового аналізу в контексті дослідницьких підходів, представлених різними національними школами; розкрити концептуальні й методологічні суперечності щодо його розуміння; охарактеризувати генезу категоріального становлення проблематики й інституційного забезпечення в історії розвитку світової медичної та державно-управлінської науки.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Важливим імперативом для ідентифікації здоров'я громадян, на думку Т.Гейнена, виступають різні форми їх соціалізації та відповідної соціальної взаємодії. Це свідчить про те, що здоров'я людини детерміновано залежить від форм реалізації людини в системі суспільних відносин, а це, у свою чергу, вимагає “чіткого розмежування функцій та повноважень кожного із суб'єктів соціальної взаємодії, узгодженості, консенсусності їх дій, достатньо високого й жорсткого рівня соціальної регуляції та контролю” [7, с. 256].

Слідуючи цьому, здоров'я являє собою “сукупність ролей та статусів індивіда, призначених для задоволення особливих соціальних потреб”, а отже, якість здоров'я безпосередньо залежить від процесів взаємодії людини в соціальному просторі з іншими суб'єктами суспільної практики. Це свідчить про те, що здоров'я людини являє собою достатньо складний соціальний феномен, який характеризує потенціал реалізації людини в суспільстві і який визначається безпосередньо її статусно-рольовими та аксіологічними характеристиками. У цьому відношенні здоров'я детермінується відповідним соціальним устроєм, який і визначає умови цивілізаційної життєдіяльності людства, а відтак і параметри її динамізації.

Важливий підхід до ідентифікації здоров'я також представлено Г.Муром, який під ним розуміє “відображення певного ставлення суспільства до держави, потенціал та можливості людини до її буттєвої реалізації через відповідні соціальні інститути, діяльність яких зворотно залежить від її фізичних можливостей” [8, с. 139]. Це свідчить про те, що здоров'я людини безпосередньо визначається рівнем включення її у відповідне соціальне середовище, у межах якого вона виробляє певні властивості, які необхідні їй для індивідуальної реалізації. Ідеться про те, що здоров'я як об'єктивна умова людської буттєвості забезпечує людині можливість для задоволення об'єктивних потреб, а також слугує гармонійному включенню її в “структури соціуму радикально, не деформуєчи його”. У іншому разі відсутність здоров'я людей призводить до руйнування соціального середовища, а відтак і до “деформації внутрішнього світу людини та до неспроможності протидіяти соціальному середовищу” [8, с. 140]. У логічне продовження цієї концепції розробляє свій дослідницький підхід І.Зол, у межах якого артикульовано відповідні фактори, які впливають на здоров'я людини та визначають потенціал його реалізації в сучасному світі. До таких факторів учений відносить “включення людини у професійне, сімейне середовище, матеріальне забезпечення, біологічну витримку” [9, с. 439]. Отже, здоров'я людини виступає своєрідним індикатором ставлення суспільства до людини та її можливостей реалізації через діяльність його інститутів. Це також свідчить про те, що здоров'я людини як комплексний феномен визначається стилем її життя та генетичною програмою передзаданості, середовищем перебування та якості медичної допомоги. Виходячи з цього система охорони здоров'я в межах будь-якої держави має базуватися на блокуванні індикаторів розвитку негативних процесів, які пе-

решкоджають належним умовам життєдіяльності людини. Ідеться, зокрема, про фактори ризику, які руйнують первинне здоров'я людини, зокрема безробіття, збільшення розриву в прибутках між багатими та бідними, погіршення умов харчування, моральні девіації. У такий спосіб охорона здоров'я має базуватися на утвердженні високої якості способу життя людини як “складної багатфакторної динамічної системи позитивних проявів діяльності людини, її духовності, реалізації можливостей її прагнення до самовдосконалення” [9, с. 440]. Саме тому здоров'я людини передусім являє собою цілеспрямовано сформований свідомістю та діяльністю людини тип функціонування людини, який відповідає основним вимогам якісного життя.

У контексті проведеного нами аналізу методологічно аргументованою є позиція Т.Віблера, який здоров'я людини розглядає через формування певного стилю життя, що супроводжується набуттям людиною “сукупності суттєвих рис, типових видів, форм життєдіяльності особистості, соціальних груп, суспільства в цілому, обов'язково взятих в єдності з умовами цієї життєдіяльності” [10, с. 227]. Слідуючи такій логіці ідентифікації під здоров'ям учений пропонує розуміти сукупність кількісних та якісних характеристик життєдіяльності людини, які виявляються через її позитивний прояв. Саме тому здоров'я людини є індикатором здоров'я суспільства, і навпаки, оскільки воно являє собою оптимум гармонії моральної свідомості та морального способу ставлення до природи та інших людей у соціумі. У межах такої теоретичної конструкції здоров'я людини є основним показником соціальності людини, оптимальною формою її соціальної взаємодії та соціальної регуляції. У такий спосіб здоров'я є умовою прилаштування та взаємоінтеграції людини до об'єктивних подій і факторів, які ціннісно наповнені оціночним критерієм життя людей, належать до відповідної демографічної групи, у межах якої проходить їх соціалізація.

У контексті нашого аналізу значна концептуальна цінність щодо ідентифікації здоров'я та параметрів його збереження належить концепції А.Каспера, який під здоров'ям розуміє форму відновлення життєвих сил людини та відтворення потенціалу для її реалізації в об'єктивній реальності. Саме тому в межах будь-якого суспільства здоров'я має виступати в ролі певної ціннісно-нормативної системи ідентифікації особистості, яка має стати гарантом якісного та довготривалого перебування її в межах певної

реальності. Виходячи з цього основним призначенням держави як інституту має бути створення ефективної системи захисту та збереження здоров'я людини, яке передусім має стосуватися реалізації чітко визначених життєвих стратегій, позбавлених відповідних соціальних ризиків. Із цього випливає, що охорона здоров'я являє собою своєрідну інституційну систему протистояння деструктивним факторам реалізації життєвої потенції людини в межах певної об'єктивної реальності. У такий спосіб охорона здоров'я має забезпечити “створення сфери розвитку та функціонування особистості, формуючи та конструюючи таке середовище, яке слугує збереженню її життєвої синергії; формування особистості відповідно до законів її об'єктивного розвитку, охорону її прав щодо отримання якісної медичної допомоги” [11, с. 74].

Охорона здоров'я виступає предметом спеціального аналізу в межах окремої науки – соціальної медицини, яка володіє широкою методологічною базою для її термінологічного обґрунтування. На II Всеукраїнському з'їзді соціальних гігієністів та організаторів охорони здоров'я, який проходив у 1990 р., було запропоновано визначення “соціальної медицини та організації охорони здоров'я” як науки, яка “вивчає соціальні закономірності здоров'я людей та обґрунтовує шляхи його поліпшення через раціональну організацію охорони здоров'я” [12]. Це слугувало імпульсом для розроблення методології теоретичної ідентифікації понять, які розкривають її зміст, зокрема сформувалася певна полярність між дослідницькими підходами, а точніше одні вчені наголошували на тотожності понять “охорона здоров'я” та “медична допомога”, а інші обґрунтовували концептуальну відмінність між ними. Так, зокрема, під охороною здоров'я було запропоновано розуміти “систему державних, громадських та індивідуальних заходів та засобів, що сприяють здоров'ю, спрямовані на запобігання захворюванням та передчасній смерті, забезпечення активної життєдіяльності та працездатності людини”; під медичною допомогою – “систему спеціальних медичних заходів та засобів, що сприяють здоров'ю, спрямовані на запобігання захворюванням та передчасній смерті, забезпечення активної життєдіяльності та працездатності людини” [13, с. 277]. На підставі вищенаведеного охорона здоров'я та медична допомога хоча і характеризуються спільною метою, однак мають різний семантичний відтінок, а саме: охорона здоров'я є значно ширшим поняттям, що включає аналіз основних факторів

та умов, які функціонально й органічно впливають на здоров'я людини, тоді як медична допомога є значно вужчим поняттям, що акцентує увагу лише на окремих аспектах застосування спеціалізованих заходів, які слугують здоров'ю людини.

Світові експерти в контексті дослідження охорони здоров'я розвинених країн у ХХ ст. дійшли висновку про необхідність виокремлення основних етапів її розвитку, які характеризуються відповідною проблематикою, що є стримуючим фактором для здоров'я громадян та забезпечення тривалості їхнього життя. До таких етапів традиційно відносять три.

I етап (1900–1940 рр.) – подолання інфекційних та інших хвороб, що були основними причинами смерті в дитячому та працездатному віці, зростання пересічної тривалості ймовірного життя.

II етап (1940–1975 рр.) – досягнення успіхів у лікуванні хронічних дегенеративних хвороб як основних причин смерті (90% населення доживає до пенсійного віку).

III етап (середина 70-х рр.) – підвищення якості власне життя, досягнення його максимальної продуктивності та повноцінності [14].

У результаті цього сформувався загальнометодологічний підхід до ідентифікації охорони здоров'я як окремої державної галузі, що організовує та забезпечує сферу охорони здоров'я громадян шляхом ужиття сукупності системних заходів “політичного, економічного, соціального, правового, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та культурного характеру, спрямованих на укріплення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримання здорового життя та надання медичної допомоги в умовах погіршення здоров'я” [15, с. 288].

Здійснюючи ідентифікацію охорони здоров'я через діяльність спеціальних інститутів, Ф.Браун указав на створення системи цільової підтримки, яка має слугувати розвитку особистості, формування її мотивації щодо ведення здорового способу життя. У такий спосіб охорона здоров'я являє собою “цілеспрямоване конструювання простору формування та перебування особистості, прямого та безпосереднього управління інститутами, які сприяють стабілізації становища особистості в соціумі та управління її завтрашнім днем, здобуттю осмисленості життя в межах суспільства та держави” [16, с. 77]. Виходячи з цього для забезпечення охорони здоров'я, на думку вченого, держава має виконувати низку умов, які стосуються людини, середовища та регуляторів надан-

ня її якісної медичної допомоги. До таких умов належить:

- забезпечення людини доступом до різних засобів збереження здоров'я;
- освоєння людиною відповідних регуляторів у формі норм права, релігійних та моральних цінностей, які мають слугувати збереженню здоров'я;
- багатосторонність та соціальна компетентність, які формуються в процесі залучення людини до відповідної культури збереження здоров'я;
- сучасні системи освіти та виховання, які формують у людей певний рівень багатостороннього ставлення людини до життя та прагнення до його збереження;
- гармонійне ставлення людини до природи та її вміння вибудувувати узгоджені толерантні відносини.

Дотримання таких умов слугує подоланню деструктивних тенденцій щодо забезпечення життєдіяльності людини та негативного потенціалу збереження її здоров'я.

Значний теоретико-методологічний інтерес у межах нашого дослідження становить концепція Ф.Гранді та У.Ренке, у рамках якої вченими уявлено функціональну роль держави в процесах забезпечення охорони здоров'я, що має гарантувати кожному громадянину дотримання й реалізацію його прав щодо якісного та безпечного життя. Отже, під охороною здоров'я вони пропонують розуміти “сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру, спрямованих на укріплення фізичного та психічного здоров'я кожного громадянина, підтримання його довголітнього активного життя, надання йому медичної допомоги у разі втрати здоров'я” [17, с. 178]. На підставі цього вченими класифіковано основні принципи охорони здоров'я громадян, серед яких:

- 1) дотримання прав людини і громадянина у сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних із цими правами державних гарантій;
- 2) пріоритет профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я громадян;
- 3) доступність медико-соціальної допомоги;
- 4) соціальна захищеність громадян у разі втрати здоров'я;
- 5) відповідальність органів державної влади та управління, підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності, посадових осіб за забезпечення прав громадян у галузі охорони здоров'я [17, с. 184].

Відомий учений М.Тьоннер у контексті теоретичної ідентифікації сфери охорони здоров'я також виходить із доцільності систематизації її принципів, які визначають її методологічний та функціональний зміст. До таких принципів він відносить:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави;
- гуманістичну спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш уразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукову обґрунтованість, матеріально-технічну і фінансову забезпеченість;
- орієнтацію на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом у галузі охорони здоров'я;
- запобіжно-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій із демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізацію державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [18].

Висновки з дослідження і перспективи подальших розвідок в означеному напрямі. Таким чином, проведений нами аналіз дав змогу здійснити історичну та теоретико-методологічну ідентифікацію здоров'я як об'єкта наукового аналізу в контексті дослідницьких підходів, представлених різними національними школами, що тим самим дало змогу розкрити концептуальні й методологічні суперечності щодо його розуміння, генезу категоріального становлення проблематики й інституційного забезпечення в історії розвитку світової медичної та державно-управлінської науки. Поданий контекст аналізу зумовлює окрему доцільність розгляду взаємозв'язку охорони здоров'я громадян та національної безпеки держави, що й закладає перспективи для подальшого розроблення цієї проблематики в межах сучасної державно-управлінської науки.

Список використаних джерел

1. WHO Library Cataloguing in Publication Data World Health Organization Basic documents. – 48th ed. Including amendments adopted up to 31 December 2014. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9>.
2. Encyclopedia of Ukraine. (Editor-in-Chief: V.Kubijovyč / D. H. Struk). Univ. of Toronto Press: Toronto-Buffalo-London, 1984. – 1993. – Vol. 2. – P. 606.
3. Vang J. The Change that has Reshaped Europe's Health Care (WHO EURO). – Copenhagen, 2013. – P. 45–48.
4. Noser A. Investing in the ideal: does objectified body consciousness mediate the association between appearance contingent self-worth and appearance self-esteem in women? / A. Noser // *Body image*. – 2014. – № 2 (11). – P. 119–125.
5. Schnell F. Attitudes toward aging: a comparative analysis of young adults from the United States and Germany / F. Schnell // *International journal of aging & human development*. – 2003. – № 3 (57). – P. 203–215.
6. Hunt S. Worry and use of coping strategies among older and younger adults / S. Hunt // *Journal of Anxiety Disorders*. – 2003. – № 5 (17). – P. 547–560.
7. Gendron T. L. The Thin-Youth Ideal: Should We Talk About Aging Anxiety in Relation to Body Image? / T. L. Gendron // *International journal of aging & human development*. – 2016. – № 4 (82). – P. 255–270.
8. Moore G. F. Variations in schools' commitment to health and implementation of health improvement activities: a cross-sectional study of secondary schools in Wales / G. F. Moore // *BMC public health*. – 2016. – № 1 (16). – P. 138–149.
9. Zola I. Medicine as an Institution of Social Control. In: Conrad, P. *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives* / I. Zola. – 8th Edition. – N.Y. : Worth Publishers, 2009. – P. 432–441.
10. Veblen T. *The Place of Science in Modern Civilization*. N.J. / T. Veblen. – New Brunswick: Transaction Publishers, 2010. – 578 p.
11. Kasper Anne S. and Ferguson Susan J. Eds. *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic* / Anne S. Kasper and Susan J. Ferguson. – N.Y.: St. Martin's Press, 2010. – 378 p.
12. Матеріали Всеукраїнських з'їздів соціальних гігієністів та організаторів охорони здоров'я. 1990–2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures_stud/uk/stomat/.
13. Henderson Gail E. Ed. *Social Medicine Reader: Social and Cultural Contributions to Health, Difference, and Inequality* / Gail E. Henderson. – Vol. 2. – Durham, NC: Duke University Press, 2015 – 489 p.
14. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2016 г. на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, сентябрь 2016 г. // Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/15/02, Копенгаген, 17 сентября 2016 г.

References

1. (2014), WHO Library Cataloguing in Publication Data World Health Organization Basic documents, 48th ed., Including amendments adopted up to 31 December 2014, available at: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (Accessed 12 April 2017).
2. Kubijovyč, V. and Struk, D.H. (eds.) (1984–1993), *Encyclopedia of Ukraine*, University of Toronto Press, Toronto – Buffalo – London, vol. 2, p. 606.
3. Vang, J. (2013), *The Change that has Reshaped Europe's Health Care (WHO EURO)*, pp. 45–48, Copenhagen, Denmark.
4. Noser, A. (2014), "Investing in the ideal: does objectified body consciousness mediate the association between appearance contingent self-worth and appearance self-esteem in women?", *Body image*, vol. 2 (11), pp. 119–125.
5. Schnell, F. (2003), "Attitudes toward aging: a comparative analysis of young adults from the United States and Germany", *International journal of aging & human development*, vol. 3 (57), pp. 203–215.
6. Hunt, S. (2003), "Worry and use of coping strategies among older and younger adults", *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 5 (17), pp. 547–560.
7. Gendron, T.L. (2016), "The Thin-Youth Ideal: Should We Talk About Aging Anxiety in Relation to Body Image?", *International journal of aging & human development*, vol. 4 (82), pp. 255–270.
8. Moore, G.F. (2016), "Variations in schools' commitment to health and implementation of health improvement activities: a cross-sectional study of secondary schools in Wales", *BMC public health*, vol. 1 (16), pp. 138–149.
9. Zola, I. (2009), "Medicine as an Institution of Social Control", In: Conrad, P. *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*, 8th ed., Worth Publishers, N.Y., USA, pp. 432–441.
10. Veblen, T. (2010), *The Place of Science in Modern Civilization*, Transaction Publishers, N.J., New Brunswick.
11. Kasper, Anne S. and Ferguson, Susan J. (eds.) (2010), *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*, St. Martin's Press, N.Y., USA.
12. (1990–2012), *Materials of National Congress of social hygienists and organizers of healthcare*, available at: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures_stud/uk/stomat/ (Accessed 22, March 2017).
13. Henderson, Gail E. (ed.), *Social Medicine Reader: Social and Cultural Contributions to Health, Difference, and Inequality*, Vol. 2, Duke University Press, Durham, NC.
14. (2016), "Report on the state of health in Europe 2016 at the session of the WHO Regional Committee for Europe, September 2016", Copenhagen, Denmark.
15. Freidson, Elliott (2015), "The Social Organization of Illness", In: Brown, Phil (2015), *Perspectives in*

15. Freidson Elliott. The Social Organization of Illness / Elliott Freidson // Brown, Phil. Perspectives in Medical Sociology. – Illinois : Waveland Press, 2015. – P. 285–294.
16. Brown Phil. Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness / Phil Brown // Brown, Phil. Perspectives in Medical Sociology. – Illinois : Waveland Press, 2014. – P. 74–103.
17. Гранди Ф. Исследование практики здравоохранения и формализованные методы управления / Ф. Гранди, У. Ренке. – Женева : ВОЗ, 2011. – 230 с.
18. Великобритания модернізує охорону здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: rosmedstrah.ru/articles.php?id=419&show=1&theme=1.
15. Medical Sociology, Waveland Press, Illinois, USA, pp. 285–294.
16. Brown, Phil (2014), “Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness”, In: Brown, Phil (2014), Perspectives in Medical Sociology, Waveland Press, Illinois, USA, pp. 74–103.
17. Grandi, F. and Renke, U.A. (2011), Issledovanie praktiki zdavoohranenija i formalizovannye metody upravlenija [Health practice research and formalized management methods], WHO, Geneva, Switzerland.
18. “Great Britain modernize health care”, available at: rosmedstrah.ru/articles.php?id=419&show=1&theme=1 (Accessed 01 April 2017).