

УДК 613.9:614.2:616-036.22:65.012.6

І.А. Андреева ^{*},
О.В. Лугова ^{****},
О.В. Нашиванько ^{***},
Ю.С. Черняк ^{****},
О.А. Шевченко ^{**}

СИСТЕМА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я – СУЧАСНИЙ СТАН ТА СВІТОВИЙ ДОСВІД

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
кафедра мікробіології, вірусології, імунології та епідеміології ^{*}

(зав. – к. мед. н. Д.О. Степанський)

кафедра гігієни та екології ^{**}

(зав. – д. мед. н., проф. О.А. Шевченко)

кафедра мовної підготовки ^{***}

(зав. – д. філол. н., проф. Т.В. Філат)

вул. Дзержинського, 9, Дніпропетровськ, 49044, Україна

Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації ^{****}

Дніпропетровськ, 49000, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»

Department of microbiology, virology, immunology and epidemiology ^{*}

Department of hygiene and ecology ^{**}

Department of Language Training ^{***}

Dzerzhinsky str., 9, Dnipropetrovsk, 49044, Ukraine

Department of Health Dnipropetrovsk Regional State Administration ^{****}

Dnipropetrovsk, 49000, Ukraine

e-mail: i.a.andreeva@mail.ru

Ключові слова: громадське здоров'я, епідеміологічний перехід, цільові орієнтири та індикатори, просування здоров'я

Key words: public health, epidemiologic transition, targets and indicators, health promotion

Реферат. Система общественного здоровья - современное состояние и мировой опыт. Андреева И.А., Луговая Е.В., Нашиванько О.В., Черняк Ю.С., Шевченко А.А. В обзоре представлена эволюция системы общественного здоровья и тенденции развития системы общественного здоровья в мире. Показаны этапы формирования обновленной концепции, принципы организации общественного здоровья и роли различных организаций в связи с развитием глобальной стратегии «Здоровье для всех». Эффективно функционирующая система общественного здоровья – это, прежде всего, результат мультисекторального взаимодействия. Целью современной системы общественного здоровья является обеспечение условий, когда все группы населения имеют доступ к соответствующей и экономически эффективной медицинской помощи, в том числе по укреплению здоровья и профилактике болезней.

Abstract. Public health system - current status and world experience. Andreyeva I.A., Lugova O.V., Nashyvanko O.V., Chernyak Yu.S., Shevchenko O.A. In the review, the evolution of Public Health and global development tendencies of Public Health system have been discussed. Stages of formation of the updated concept, principles of Public Health organization and the role of various organizations have been shown in the connection with development of the global concept of "Health for All". A well-functioning public health system is primarily the result of multisectoral cooperation. The aim of modern Public Health is to provide conditions of access to appropriate and cost-effective health care for all population groups, including health promotion and disease prevention.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я – це не лише відсутність захворювань, але й повне фізичне, психічне та соціальне благополуччя людини» [11]. Відтак, фахівці з громадського здоров'я («public health») у всьому світі працюють над тим, щоб не долати наслідки захворювань у майбутньому, а діють на випередження – прищеплюють елементарну медичну грамотність та мотивують обирати здоровий спосіб життя.

Якщо в медичній практиці проблемою здоров'я конкретної людини займається один лікар і його робота впливає на стан здоров'я одного пацієнта, то в сфері громадського здоров'я пріоритетом стає збереження та покращення здоров'я багатьох людей одночасно. Лікар, епідеміолог, психолог, соціолог чи медсестра, які володіють відповідними знаннями та інструментами у сфері громадського здоров'я, часто працюють однією командою безпосередньо або через громадські

ініціативи, професійні об'єднання, державні інституції та приватні організації. Вони реалізують програми дій зі збереження найбільшого суспільного блага – здоров'я громади. Програми в цій сфері часто стають різногалузевою системою заходів на тривалі роки. Такі програми доволі давно та успішно існують в країнах Європейського Союзу, Канаді, США, на що зазначені країни витрачають щороку значну частку коштів, передбачених у своїх бюджетах на охорону здоров'я та соціальний захист. Нам дуже важливо спиратися на вже існуючий позитивний досвід, щоб мати змогу адаптувати найкращі світові практики до наших потреб.

Метою дослідження було проведення аналізу стану та тенденцій розвитку системи громадського здоров'я у світі.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Громадське здоров'я (Public health) було визначене ще в 1920 році як «наука і мистецтво профілактики захворювань, продовження життя і зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль і свідомого вибору суспільства, організацій державних та приватних, громад та окремих осіб» [34]. ВООЗ громадське здоров'я як сфера діяльності представляється як «наука і мистецтво запобігання хворобам, продовження життя і зміцнення психічного, фізичного здоров'я через ефективний та організований внесок окремих груп населення та суспільства» [35]. В історичному контексті дослідники виокремлюють три революції системи громадського здоров'я [30, 27, 24, 21]: перша - створення санітарних умов та боротьба з інфекційними захворюваннями (до XIX – початку XX віків); друга - внесок поведінки кожного індивідуума в розвиток неінфекційних захворювань і ранньої смертності (1950-ті роки); третя - здоров'я визнано основним видом вимірювання якості життя (початок з 1970-х років). На сучасному етапі політики системи громадського здоров'я XXI століття виходять з питання: «Що робить людей здоровими?» До уваги беруть колективний спосіб життя сучасного суспільства і соціальне оточення сучасного життя, тому що вони впливають на здоров'я населення.

Світовий досвід показує, що тенденція еволюції здоров'я, смертності людей і тривалості життя з початку XX століття формується не випадково [15]. Незважаючи на величезне різноманіття умов і факторів, що впливають на здоров'я населення в різних країнах, повсюдно простежується єдина спрямованість змін, що мають закономірний характер. Вона виявляється в схожій динаміці показників смертності і три-

валості життя, рівня здоров'я, в однотипних зрушеннях структури медичної патології, причин смерті, найбільш небезпечних патогенних факторів [1]. Узагальнення закономірностей, які зумовлюють таку загальну спрямованість змін, привело до появи теоретичної концепції, яка була названа епідеміологічним переходом [23]. Суть його полягає в заміні «старої» структури захворюваності і смертності з причин, зумовлених переважно зовнішніми факторами (інфекційні та паразитарні захворювання, хвороби органів дихання тощо), «новою» структурою з переважанням хвороб і причин смерті, пов'язаних з неінфекційною патологією, природним старінням людського організму (хвороби серцево-судинної системи, онкологічні захворювання). За даними ВООЗ, неінфекційні захворювання, пов'язані зі «стилем життя» (куріння, зловживання алкоголем, недолік фізичної активності і нездорове харчування), є причиною 86% смертельних випадків на рік в Україні [8].

ВООЗ була розроблена стратегія «Здоров'я для всіх» [37]: здоров'я розглядається як ключовий фактор розвитку суспільства через надання всім людям можливостей вести соціально й економічно продуктивне життя. Урядам поставили завдання нести відповідальність за здоров'я свого народу, а не тільки за надання послуг. Як результат: країни стали визначати показники здоров'я, які були орієнтовані на соціально-економічні детермінанти, а не на поведінку окремої людини.

ВООЗ наголошено, що для покращення здоров'я на рівні країни необхідно впливати на його основні детермінанти [18, 7, 32]. На сьогодні ключовими детермінантами здоров'я визначені такі:

1. Дохід та соціальний статус.
2. Освіта.
3. Фізичне оточення (вода, повітря, умови праці тощо).
4. Рівень безробіття.
5. Підтримка соціального оточення.
6. Культурні традиції та вірування.
7. Генетика (вірогідність захворювання).
8. Індивідуальна поведінка.
9. Послуги.
10. Стать.

З 1990-х років і до теперішнього часу активно впроваджується стратегія просування здоров'я (Health Promotion) [16, 38; 5; 6, 10; 17, 22]. Домінуючою ідеєю цієї стратегії є адвокація здоров'я, мотивування окремих особистостей і спільнот на досягнення здоров'я. Такий підхід дозволяє допомогти (впливати) індивідуумам і суспільним

групам через освіту, економічні й політичні дії для досягнення ними кращого контролю і поліпшення свого здоров'я через зміну індивідуальної поведінки і зміни соціально-економічних чинників. Конкретні дії спрямовані на: побудову політики громадського здоров'я, створення сприятливого навколишнього середовища, посилення потенціалу спільнот, розвиток персональних навичок, переорієнтацію послуг з охорони здоров'я тощо [36].

Просування здоров'я здійснюється на декількох рівнях. Як правило, визначають:

- первинну профілактику захворювання;
- вторинну профілактику захворювання;
- третинну профілактику захворювання.

Первинна профілактика захворювання спрямована на уникнення захворювання шляхом визначення груп підвищеного ризику та надання їм певних послуг: консультування, інформації, вакцинації, регулярних медичних оглядів.

Вторинна профілактика захворювання спрямована на зміну певних видів поведінки з метою зменшення випадків спалаху захворювання або уповільнення прогресування захворювання: освіта щодо медикаментів; поради щодо здорового харчування для діабетиків; методи релаксації для пацієнтів із серцевими захворюваннями.

Третинна профілактика захворювання спрямована на зменшення наслідків захворювання, які впливають на якість життя (таких як інвалідність або ускладнення): реабілітація, навчання навичкам життя в нових умовах (часто у поєднанні з наданням медичної допомоги) тощо.

Тобто відмінність системи громадського здоров'я і медичної охорони здоров'я полягає у фокусі: заходи щодо громадського здоров'я спрямовані на все населення, а не на окремо взятого пацієнта [2]. Можна сказати, що фахівці з громадського здоров'я опікуються здоров'ям здорових.

Індивідуальне здоров'я окремої людини явище, значною мірою, випадкове. Воно може бути зумовлено, насамперед, ендогенними факторами і залежить від безлічі випадкових зовнішніх процесів і явищ. Параметри індивідуального здоров'я не можуть служити підставою для прийняття рішень, спрямованих на оптимізацію умов життя великих груп населення. Рівень здоров'я населення (усереднений рівень здоров'я) завжди є показником сприятливого або негативного впливу навколишнього середовища на населення [39]. Для вирішення соціальних,

економічних, політичних проблем, при яких необхідно враховувати якість здоров'я всього населення, використовується поняття «громадське здоров'я».

Громадське здоров'я - основна ознака, основна властивість людської спільноти, її природний стан, що відображає індивідуальні пристосувальні реакції кожного і здатність всієї спільноти в конкретних умовах найбільш ефективно здійснювати свої соціальні й біологічні функції [33]. У різних соціально-економічних, еколого-гігієнічних, природних умовах параметри громадського здоров'я можуть істотно відрізнятися один від одного. Ця обставина дозволяє говорити про різні якості громадського здоров'я. Специфіка регіональних умов життя зумовлює ступінь ймовірності для кожної людини досягнення найкращого рівня здоров'я та творчої працездатності протягом максимально продовженої тривалості індивідуального життя.

Система громадського здоров'я вимагає залучення мультидисциплінарних команд, а не окремого лікаря [4, 25]. Тільки взаємодія і перетин цих галузей дозволить досягти мети «Здоров'я для всіх» за участю громадської охорони здоров'я, медицини та спільноти. Якщо намагатися знайти відповідь на питання: «Хто несе відповідальність за громадське здоров'я (лікарі, керівники будь-якої організації, вчителі, соціальні працівники і та ін.)?», то зрозумілим стає те, що відповідальність за громадське здоров'я є колективною! Проте кожен має свою певну частку відповідальності. Саме для визначення цієї частки використовуються одиниці виміру здоров'я. Як, користуючись визначенням ВООЗ: «Здоров'я – це стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби або фізичних дефектів», вимірювати здоров'я населення або окремої людини?

З огляду на індивідуальне здоров'я, інформацію можна отримати за результатами медичного огляду, спираючись на суб'єктивні відчуття громадян. Вимірювання здоров'я громади потребує комплексу емпіричних даних окремих груп ризику та населення в цілому, інтерпретації цих даних, їх порівняння з міжнародними, державними, регіональними стандартами та нормами. Дані мають збиратись за встановленою методикою та аналізуватись за загальноживаною методологією. Якщо мова йде про здоров'я як негативну змінну: здоровий = хвороба відсутня, то використовуються методи сучасної епідеміології: проведення оцінки поширення захворювання та його наслідків, факторів ризику

цього захворювання, особливості поведінки населення у зв'язку із захворюванням (тенденції змін). Методи епідеміології тісно пов'язані з математикою та статистикою. Якщо необхідно виміряти здоров'я як причинно-наслідковий зв'язок, слід оцінювати поведінку, фактори оточення, заходи охорони здоров'я і та ін. У цьому контексті рекомендовано використовувати методи вимірювання з соціології, психології, антропології, економіки, медицини [26]. Врешті-решт, з використанням статистичних прийомів, епідеміологічних понять ризику / безпеки можлива розробка адекватних заходів втручання на основі фактичних даних.

Таким чином, наука про громадське здоров'я використовує методологію та показники, за якими можна вимірювати, аналізувати та прогнозувати стан здоров'я суспільства. Чи не найвагомішу роль у цьому відіграють якісні дослідження причин та факторів виникнення та поширення певних недуг. Такі дослідження переважно вимагають дуже значних часових та фінансових витрат, але вони вкрай необхідні, бо, лише опираючись на результати досліджень з міцною доказовою базою, можна говорити про створення в майбутньому ефективних програм з покращення громадського здоров'я. Якщо проаналізувати набагато більші витрати держави на лікування, подальшу реабілітацію та соціальний захист нездорових громадян, можна буде виправдати навіть витрачання значних ресурсів на такі дослідження. Загалом, на сьогодні визначення ВООЗ здоров'я як повного благополуччя більше не відповідає своєму призначенню. Machteld Huber і його колеги пропонують змінити акцент у бік здатності адаптуватися і самостійно управляти в умовах соціальних, фізичних і емоційних проблем [14]. Її діяльність спрямована на створення умов, в яких люди можуть бути здоровими, і зосередитися на цілих групах населення, а не на окремих пацієнтах або захворюваннях.

Врешті-решт збір та оцінка інформації щодо рівня здоров'я та проблем здоров'я визначає потреби суспільства, є підґрунтям для визначення пріоритетів. Визначившись із пріоритетами, необхідно провести планування програм здоров'я. Для цього слід встановити вихідний план здійснення проекту, визначити показники ефективності та провести обґрунтування ресурсів. Політика громадського здоров'я — це не окремі заходи, до яких можна ситуативно залучати медичних працівників різного профілю, це постійний моніторинг, а також комплексна стратегія і тактика. Діяльність у сфері гро-

мадського здоров'я спрямована на створення умов, в яких люди можуть бути здоровими, і зосереджена на цілих групах населення, а не на окремих пацієнтах або захворюваннях [28; 13].

Важливим аспектом сучасної системи громадського здоров'я є ефективна організація просвітницької роботи серед населення, що потребує сучасних методів донесення інформації, її адвокація його інтересів, і соціальна мобілізація в інтересах здоров'я [9]. У постмодерністському суспільстві набуває продуктивності система громадського здоров'я із залученням громадян, яка, використовуючи принцип взаємозалежності, надає можливість організувати громадян та використовувати інструменти впливу. Ефективними кроками на цьому шляху є проведення діалогу з населенням і встановлення довіри; люди приймають рішення, коли залучені до процесу [12, 19]. Саме методологія активного залучення громадян дає можливість формувати ефективні інтервенції.

Таким чином, на формування громадського здоров'я впливає як біологічна суть кожної людини, так і діяльність суспільства, пов'язана з прийняттям індивідуальних і колективних рішень та їх здійснення. Варіанти вибору, яким люди віддають перевагу, залежать від їх генетичних особливостей, стану довкілля, соціально-економічного становища і житлових умов, іноді політичних, релігійних і культурних особливостей, а також від ступеня свободи і реальної можливості вибору для покращення здоров'я. Для мобілізації потенціалу спільнот до вирішення проблем громадського здоров'я та національної безпеки в комплексі запропонована модель взаємодії в суспільстві, спрямована на соціальні зрушення. Ідея цієї моделі обговорювалась на таких міжнародних форумах з підтримки розвитку потенціалу спільнот, як Rockefeller Foundation Conferences (1997, 1998, 2000) та CCP-SAVE Community Mobilization Task Force. На практиці інтегровану модель взаємодії в суспільстві заради соціальних змін (CFSC) розробили спеціалісти Університету Джона Хопкінса за підтримки Фонду Рокфеллера. Основними її складовими є суспільний діалог на основі виваженої оцінки ситуації й усвідомлення наявних потреб та інтересів, розробка узгодженого плану заходів, спрямованих на вирішення конкретної проблеми, що стосується територіальної громади або більш вузько - певної спільноти людей, та організація спільних дій з його реалізації і наступного оцінювання відповідності досягнутих результатів поставленим цілям [29].

Загалом, можливо виділити основні концепції і розділи наук, що становлять основу сучасного громадського здоров'я:

- медицина та охорона здоров'я;
- створення підтримуючого оточення та інфраструктури: лікарні, в'язниці, університети і т.ін.;
- інтервенції за участю спільнот (community-based interventions) як мета зміни, агент зміни і джерело зміни;
- наукова доказовість (evidence-based public health);
- епідеміологія, епідеміологічний метод дослідження;
- здоров'я населення;
- соціальні науки, філософія, антропологія.

З точки зору загальної класифікації наук громадське здоров'я знаходиться на межі між природознавством і суспільними науками, тобто воно використовує методи й досягнення обох груп [20]. З точки зору класифікації медичних наук (про природу, відновлення та зміцнення здоров'я людини, людських груп і суспільства) громадське здоров'я прагне заповнити розрив між двома основними групами клінічних (лікувальних) і профілактичних (гігієнічних) наук, що склався в результаті розвитку медицини. Воно відіграє синтезуючу роль, розвиваючи й об'єднуючи принципи мислення і дослідження обох напрямків медичної науки і практики. Громадське здоров'я дає узагальнюючу картину стану й динаміки здоров'я і відтворення населення та визначає їх фактори, а звідси засоби впливу та необхідні заходи. Таку узагальнюючу картину не може дати жодна клінічна або гігієнічна дисципліна. Сучасна практика громадського здоров'я вимагає міждисциплінарної команди фахівців багатьох фахів [3]. Громадське здоров'я, як наука, повинно органічно поєднувати конкретний аналіз практичних проблем охорони здоров'я з дослідженнями закономірностей суспільного розвитку, проблем економічного розвитку і культури. Рациональність створення програм зі збереження здоров'я громадян полягає, зокрема, і в економічній вигоді

для держави [31]. За цією формулою працюють фахівці з громадського здоров'я на Заході.

Глобальна система громадського здоров'я включає, насамперед, діяльність Всесвітньої організації охорони здоров'я через структуру регіональних представництв. Європейське регіональне представництво ВООЗ - це регіональне представництво для країн Європи та Середньої Азії. Також до участі в розбудові громадського здоров'я залучені споріднені агенції ООН та неурядові організації, активну участь беруть міжнародні фонди та організації – UNAIDS, UNICEF, Глобальний фонд боротьби проти СНІДу, туберкульозу та малярії, Світовий банк, Міжнародна організація праці, Всесвітня продовольча організація, OXFAM, Médecines sans Frontières, CARE.

ПІДСУМОК

Ефективно функціонуюча система громадського здоров'я – це передусім результат мультисекторальної взаємодії. У Національній стратегії реформування охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років визначено, що система має бути орієнтованою «на підвищення відповідальності за збереження здоров'я та промоцію здорового способу життя, зміцнення соціальної свідомості та формування готовності протистояти надзвичайним подіям у сфері громадського здоров'я, наприклад епідеміям. Основною функцією держави у сфері громадського здоров'я повинна бути розробка

політики і стратегії в галузі профілактики хвороб, охорони та промоції здоров'я». Метою сучасної системи громадського здоров'я є забезпечення умов, коли всі групи населення мають доступ до відповідної та економічно ефективної медичної допомоги, в тому числі по зміцненню здоров'я і профілактиці хвороб. Універсальний понятійний апарат і спільна філософія є основою для успішного розвитку громадського здоров'я в Україні, а розподіл функцій та відповідальності потребує виваженої політики та кропіткої координації.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Awofeso N. What's new about the "new public health?" / N. Awofeso // *Am. J. Public. Health.* – 2004. – Vol. 94, N 5. – P. 705-709.
2. Banstola A. The Public Health Discipline: Carrer at the Crossroads / A. Banstola // *Health Prospect.* – 2012. – N 11. – P. 45-46.
3. Bashford A. Thinking historically about public health / A. Bashford, C. Strange // *J. Med. Ethics; Medical Humanities.* – 2007. – Vol. 33. – P. 87-92.
4. Boundary spanning and health: invitation to a learning community / H. Aungst, M. Ruhe, K.C. Stange [et al.] // *London J. Primary Care.* – 2012. – N 4. – P. 109-115.
5. Buchanan D.R. An ethics of health promotion. Re-thinking the sources of human well being / D.R. Buchanan. – New York: Oxford University Press, 2000.
6. Buchanan D.R. A New Ethic for Health Promotion: Reflections on a Philosophy of Health Education for

the 21st Century / D.R. Buchanan // Health. Education. Behavior. – 2006. – Vol. 33, N 3. – P. 290-304.

7. Commission on Social Determinants of Health Closing the gap in a generation; health equity through action on the social Determinants of Health. – Geneva: World Health Organization, 2008.

8. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 // Lancet. – 2012. – Vol. 380, N 9859. – P. 2197-2223.

9. Elias N. Over the process of the civilization. Soziogeneti and psychogenetische investigations. – 2 Bde., 17. Edition / N. Elias. – Frankfurt/Main, [1939], 1992.

10. Green L.W. Health promotion planning: An educational and environmental approach. – 3rd ed. – Mountain View C.A. / L.W. Green, M.W. Kreuter. – Mayfield, 1999.

11. <http://www.who.int>.

12. Horstman K. Worstelen met gezond leven. Ethiek in de preventie van hart- en vaatziekten / K. Horstman, R. Houtepen. – Amsterdam: Het Spinhuis, 2005.

13. Horstman K. Struggling with science and democracy. Citizenship and public health in the Netherlands / K. Horstman, F. Huisman, H. Oosterhuis // Health and Citizenship. Political Cultures of Health in Modern Europe. – London: Pickering and Chattoo Publ, 2013. – P. 191-208.

14. Huber M. How should we define health? / M. Huber, J.A. Knottnerus, L. Green, van der H. Horst [et al.] // BMJ. – 2011. – P. 343.

15. Huisman F. Political Cultures of Health in Modern Europe / F. Huisman, H. Oosterhuis // Health Citizenship. – 2014. – N 18. – P. 283.

16. Institute of Medicine. The future of Public Health. – Washington, DC: National Academy Press, 1988 – 41 p.

17. Kimiecik J. Exploring the promise of eudaimonic well-being within the practice of health promotion: the “how” is as important as the “what” / J. Kimiecik // J. Happiness Studies. – 2011. – Vol. 12, N 5. – P. 769-792.

18. Kindigand D. What Is Population Health? / D. Kindigand, G. Stoddart // Am. J. Public. Health. – 2003. – Vol. 93. – P. 380-383.

19. Knibbe M. Engaging cultural resources to promote mental health in Dutch LSES neighborhoods: a study of a community based participatory media peoejet / M. Knibbe, M. Vries, K. Horstman // Health Promotion Inter. – 2015.

20. Krieger N. Epidemiologic Reviews Copyright / N. Krieger, J. Hopkins // University School of Hygiene and Public Health. – 2000. – Vol. 22, N 1.

21. Mackenbach J.P. Sanitation: pragmatism works / J.P. Mackenbach // BMJ. – 2007. – Vol. 334. – P. 17.

22. McDaid D. Promoting health, preventing disease: the economic case / D. McDaid, S. Franco, M. Sherry // Eur. Observatory Health Systems and Policies Series: Open University Press, 2015.

23. Omran A.R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change / A.R. Omran // Memorial Fund Quarterly. – 1971. – Vol. 49, N 4. – P. 509-538.

24. Milestones in Public Health: Accomplishments in Public Health over the Last 100 Year. – New York, NY: Pfizer Global Pharmaceutical, 2006.

25. Piachaud J. Global Health and Human Security / J. Piachaud // Medicine, Conflict Surviva. – 2008. – N 23. – P. 1-9.

26. Porter T. Trust in numbers. The pursuit of objectivity in science and public life. Princeton University Press. Princeton / T. Porter. – New Jersey, 1995.

27. Porter D. Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times / D. Porter. – Oxford: Rutledge, 1999.

28. Rockenschaub G. Towards health security. A recent health crises in the WHO European Region / G. Rockenschaub, J. Pukkila, M.C. Profili. – WHO, Reg. Of. Europe, 2007. – 77 p.

29. Rose G. Rose's Strategy of Preventive Medicine / G. Rose, K.T. Khaw, M. Marmot. – New York, NY: Oxford University Press, 2008.

30. Rosen G.A. History of Public Health. Baltimore / G.A. Rosen. – MD: Johns Hopkins University Press, 1993.

31. Skolnik R. Global Health 101 / R. Skolnik - 2nd. – Burlington, MA: Jones Burtlett learning, 2012.

32. Targets and indicators for Health 2020 Version 2: World Health Organization, 2014.

33. Turnak B.J. Public Health: What it is and How it works / B.J. Turnak - 4th ed. – Sudbury, MA: JONES AND BURTLETT Publishers, 2009.

34. Winslow C.E.A. The untitled field of Public Health / C.E.A. Winslow // Mod. Med. – 1920. – Vol. 920, N 2. – P. 183-191.

35. WHO. Primary Health Care. HFA Sr. – Alma-Ata, 1978.

36. WHO. European Ministerial Conference on Health Systems “Health Systems, Health and Wealth”. – Tallinn, Estonia, 2008: report.

37. WHO. Library Cataloguing in Publication Data Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region (European Health for All Series). – N 6.

38. World Health Organization (WHO). Ottawa Charter on Health Promotion. - Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 1986.

39. Yang T.K. Population Health: Concept and Methods / T.K. Yang. – New York, NY: Oxford University Press, 1998.

REFERENCES

1. Awofeso N. What's new about the "new public health?". Am J Public Health. 2004;94(5):705-9.

2. Banstola A. The Public Health Discipline: Carrer at the Crossroads. Health Prospect. 2012;11:45-46.

3. Bashford A, Strange C. Thinking historically about public health. *J Med Ethics; Medical Humanities*. 2007;33:87-92.
4. Aungst H, Ruhe M, Stange KC, et al. Boundary spanning and health: invitation to a learning community. *London Journal of Primary Care*. 2012;4:109-15.
5. Buchanan DR. An ethics of health promotion. Re-thinking the sources of human well being. New York: Oxford University Press; 2000.
6. Buchanan DR. A New Ethic for Health Promotion: Reflections on a Philosophy of Health Education for the 21st Century. *Health Education & Behavior*. 2006;33(3):290-304.
7. Commission on Social Determinants of Health Closing the gap in a generation; health equity through action on the social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
8. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2012;380(9859):2197-223.
9. Elias N. Over the process of the civilization. *Soziogeneti and psychogenetische investigations*. 2 Bde., 17. Edition, Frankfurt/Main; [1939] 1992.
10. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An educational and environmental approach (3rd ed.). Mountain View CA: Mayfield; 1999.
11. <http://www.who.int>.
12. Horstman K, Houtepen R. *Worstelen met gezond leven. Ethiek in de preventie van hart- en vaatziekten*. Amsterdam, het Spinhuis; 2005.
13. Horstman K. Struggling with science and democracy. Citizenship and public health in the Netherlands. In: F.Huisman, H.Oosterhuis (eds.) *Health and Citizenship. Political Cultures of Health in Modern Europe*. London: Pickering and Chattoo Publ. 2013;191-208.
14. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343.
15. Huisman F, Oosterhuis H. Health and citizenship: Political Cultures of Health in Modern Europe. Pickering & Chattoo Publ. 2014;18:283.
16. Institute of Medicine. *The future of Public Health*. Washington, DC: National Academy Press. 1988;41.
17. Kimiecik J. Exploring the promise of eudaimonic well-being within the practice of health promotion: the "how" is as important as the "what". *Journal of Happiness Studies*. 2011;12(5):769-92.
18. Kindigand D., Stoddart G. What Is Population Health? *Am J Public Health*. 2003;93:380-3.
19. Knibbe M, Vries M, Horstman K. Engaging cultural resources to promote mental health in Dutch LSES neighborhoods: a study of a community based participatory media peoejct. *Health Promotion International*; 2015.
20. Krieger N. *Epidemiologic Reviews* Copyright. The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health. 2000;22(1).
21. Mackenbach JP. Sanitation: pragmatism works. *BMJ*. 2007;334:17.
22. McDaid D, Franco S, Sherry M. Promoting health, preventing disease: the economic case. *European Observatory on Health Systems and Policies Series: Open University Press*; 2015.
23. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Memorial Fund Quarterly*. 1971;49(4):509-38.
24. Pfizer Global Pharmaceutical. *Milestones in Public Health: Accomplishments in Public Health over the Last 100 Year*. New York, NY: Pfizer Global Pharmaceutical; 2006.
25. Piachaud J. *Global Health and Human Security. Medicine, Conflict and Surviva*. 2008;23:1-4.
26. Porter T. *Trust in numbers. The pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton University Press. Princeton, New Jersey; 1995.
27. Porter D. *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. Oxford: Rutledge; 1999.
28. Rockenschaub G, Pukkila J, Profili M.C. Towards health security. A recent health crises in the WHO European Region. *WHO, Reg. Of. for Europe*. 2007;77.
29. Rose G, Khaw KT, Marmot M. *Rose's Strategy of Preventive Medicine*. New York, NY: Oxford University Press; 2008.
30. Rosen GA. *History of Public Health*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 1993.
31. Skolnik R. *Global Health 101*. 2nd. Burlington, MA: Jones Burtlett learning; 2012.
32. *Targets and indicators for Health 2020 Version 2: World Health Organization*; 2014.
33. Turnak BJ. *Public Health: What it is and How it works*. 4th ed. Sudbury, MA: JONES AND BURTLETT Publishers; 2009.
34. Winslow CEA. The untilled field of Public Health. *Mod. Med*. 1920;920(2):183-91.
35. WHO (1978). *Alma Ata: Primary Health Care*. HFA Sr.; 1978.
36. WHO European Ministerial Conference on Health Systems "Health Systems, Health and Wealth", Tallinn, Estonia; 25-27 June 2008.
37. WHO Library Cataloguing in Publication Data *Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region (European Health for All Series); N 6*.
38. World Health Organization (WHO). *Ottawa Charter on Health Promotion*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 1986.
39. Yang TK. *Population Health: Concept and Methods*. New York, NY: Oxford University Press; 1998.

Стаття надійшла до редакції
25.04.2016

