

Трущенко Л.В., Скобляк П.І.

## Інституціональні європейські моделі виконання основних функцій щодо забезпечення громадського здоров'я: досвід для України

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, м. Тернопіль, Україна

Trushchenkova L.V., Skoblyak P.I.

## Institutional European models of the performance of the main functions for the provision of public health: experience for Ukraine

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

[lyshtabalv@tdmu.edu.ua](mailto:lyshtabalv@tdmu.edu.ua), [skoblyakpp@gmail.com](mailto:skoblyakpp@gmail.com)

### Вступ

Органи державного управління європейських країн все частіше визнають необхідність зміцнення основних функцій охорони громадського здоров'я, щоб максимально збільшити їхній внесок у здоров'я, благополуччя та соціальний добробут населення. У даній статті зібрано найсучасніші фактичні дані про практику охорони громадського здоров'я в Європі, визначено галузі, в яких найбільш гостро необхідні поліпшення, та представлено способи та шляхи їх досягнення.

У європейському регіоні основні виклики, з якими стикається охорона громадського здоров'я, причому всі вони посилюються економічною кризою, включають нерівність, глобалізацію, старіння населення, міграцію та урбанізацію, а також погіршення стану навколишнього середовища та зміни клімату. Усі ці фактори впливають на здоров'я населення Європи, що знаходить відображення у зміні характеру захворюваності в регіоні, що призводить до зміни способу життя та поведінки та підвищення поширеності неінфекційних захворювань, виникнення та повторної появи інфекційних хвороб, а також надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я.

**Мета дослідження** – дослідити способи забезпечення зміцнення послуг громадської охорони здоров'я для реагування на наявні та виникаючі виклики в галузі громадської охорони здоров'я в європейському регіоні, пов'язані з постійними змінами у суспільстві та країнах у ХХІ столітті. Завдання інституцій, що надають послуги з охорони громадського здоров'я, полягає в тому, щоб бути готовими до адаптації та реагування на ці зміни та відображати основні наявні та майбутні загрози та ризики для здоров'я населення відповідно до різних умов.

### Об'єкт і методи дослідження

Об'єктом дослідження є система охорони громадського здоров'я. У статті вивчаються питання

визначення європейських моделей надання основних послуг у сфері громадського здоров'я. Завдання статті – на підставі аналізу європейського досвіду визначити моделі надання послуг у сфері громадського здоров'я, наголосити на можливостях використання даного досвіду для покращення вітчизняної системи сфери громадського здоров'я.

Для досягнення поставленої мети у статті використано порівняльно-історичний метод, метод системного аналізу, метод контент-аналізу, ситуативний метод.

Обробка даних здійснювалася за аксіологічним, структурно-функціональним, системним підходами.

### Результати дослідження та їх обговорення

Зміст охорони громадського здоров'я у Європі за останні десятиліття поступово розвивався від санітарного нагляду та боротьби з інфекційними хворобами до «нової» охорони громадського здоров'я: тут увага все більше зосереджується на серйозних загрозах здоров'ю населення, роботі зі зміцнення здоров'я, профілактиці хвороб та міжсекторальних діях, у тому числі втручання, що виходить за межі системи охорони здоров'я. Однак важливо відзначити, що охорона громадського здоров'я як концепція, як і раніше, характеризується значною різноманітністю термінології та інтерпретацій. У Європі немає єдиної думки щодо того, що входить у поняття охорони громадського здоров'я, а також щодо того, чим вона має займатися, тому європейські країни по-різному розуміють завдання та обмеження послуг охорони громадського здоров'я. Існують значні відмінності у пріоритетності місця, яке займає охорона громадського здоров'я у порядку денному країн.

З урахуванням відмінностей у характері та способах організації послуг охорони громадського здоров'я у країнах Європи Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я містить набір із 10 горизонтальних основних

функцій охорони громадського здоров'я, які можуть стати об'єднаною та спрямованою основою для керівних органів охорони здоров'я всіх європейських країн щодо встановлення, моніторингу та оцінки заходів політики, стратегій та дій щодо зміцнення охорони громадського здоров'я.

Нині низка країн реформує свої системи надання послуг охорони громадського здоров'я або здійснення його оперативних функцій. Хоча реформи у сфері послуг охорони громадського здоров'я у Центральній та Східній Європі відстали від реформ в інших структурах системи охорони здоров'я, особливо у низці незалежних держав колишнього СРСР, слід зазначити, що за останні десятиліття у цій частині Європи спостерігалася низка найбільш значних змін в організації послуг охорони громадського здоров'я.

У період існування соціалістичної системи служби охорони здоров'я в Центральній та Східній Європі були організовані відповідно до моделі санітарно-епідеміологічної служби (санепід) в СРСР. Ці служби характеризувалися високим ступенем централізації та ієрархічності структури та були представлені на всіх адміністративних рівнях. Їм було доручено займатися охороною здоров'я – переважно питаннями боротьби з інфекційними хворобами та епідемією, моніторингом за станом навколишнього середовища та контролем за дотриманням санітарно-гігієнічних нормативів.

Ситуація у країнах Південно-Східної Європи дещо інша, оскільки там існувала давня традиція охорони громадського здоров'я в рамках Школи громадської охорони здоров'я під керівництвом Andrija Štampar. Там існують заклади охорони громадського здоров'я, що історично склалися у вигляді інститутів охорони громадського здоров'я, а також традиційно налагоджена робота всебічної та високоякісної мережі лабораторій громадської охорони здоров'я. Однак у багатьох випадках структури охорони здоров'я дещо втратили свою силу, постраждавши від збитків, завданих у ході різних воєн у період 1990-х років, недостатнього інвестування коштів та нездатності скоригувати свою роботу для реагування на нові загрози громадському здоров'ю.

У країнах Центральної та Східної Європи за радянських часів сфера зміцнення здоров'я була розвинена недостатньо. Парадоксально, але профілактична медицина вважалася найсильнішим аспектом системи охорони здоров'я Семашка в радянський період. І хоча в цілому вона була адекватна щодо боротьби з інфекційними хворобами, цей підхід переважно покладався на вторинну профілактику неінфекційних захворювань, метою якої було виявлення хвороб за допомогою великої кількості часто неефективних скринінгових ініціатив, а не первинної профілактики. У низці країн регіону, таких як Білорусь, цей підхід зберігся, і зміцнення здоров'я, як видається, є однією з найменш розвинених і найменш фінансованих сфер охорони здоров'я.

Слід також зазначити, що у низці країн Західної Європи служби охорони громадського здоров'я також

протягом тривалого часу обмежувалися санітарним наглядом і боротьбою з інфекційними хворобами. Лише останнім часом було вжито заходів щодо посилення значення зміцнення здоров'я та профілактики хвороб. Частково це можна пояснити історичним контекстом охорони громадського здоров'я у деяких із цих країн.

У низці країн Західної Європи, відображаючи історичні, культурні чи політичні чинники, зусилля вийти за рамки медичної моделі охорони громадського здоров'я за допомогою таких ініціатив, як Оттавська хартія зі зміцнення здоров'я 1986 р. або програма ВООЗ «Здоров'я для всіх», укорінюються дуже повільно, а часом багато аспектів охорони здоров'я все ще отримують недостатньо уваги. У Західній Європі системи соціального медичного страхування все більшою мірою беруть участь у наданні послуг охорони здоров'я, частково компенсуючи недостатню увагу, яку раніше отримувала сфера зміцнення здоров'я. Низка країн, таких як Австрія та Швейцарія, створили нові засади для зміцнення громадського здоров'я.

В Австрії тепер існує національний центр зміцнення здоров'я, Фонд за здорову Австрію. Проте зазвичай діяльність зі зміцнення громадського здоров'я передається у відання зовнішніх установ, таких як недержавні організації або фонди. У Швейцарії існує цілий діапазон маломасштабних програм зміцнення здоров'я, багато з яких здійснюються недержавними організаціями та фондами.

Низку найуспішніших заходів щодо зміцнення громадського здоров'я вжито у Скандинавських країнах. У Фінляндії протягом десятиліть діяльність зі зміцнення громадського здоров'я та профілактики хвороб знаходиться в центрі уваги політики охорони здоров'я, одним з прикладів якої є Північно-Карельський проект. Разом з тим у Данії до останнього часу не здійснювалося достатньо серйозних дій щодо боротьби з тютюнопалінням та ожирінням, хоча ситуація тут змінюється, свідченням чого є заходи, вжиті проти споживання продуктів харчування, що містять трансжири, тоді як споживання алкоголю залишається на високому рівні.

Майже у всіх європейських країнах існують національні інформаційні системи охорони громадського здоров'я, які збирають, аналізують та сполучають дані щодо здоров'я населення. Проте характер цих інформаційних систем охорони громадського здоров'я та наявність даних і показників значно різняться. Певною мірою це відбувається у зв'язку зі специфічним, історичним та культурним контекстом, у якому вони розвиваються, різними пріоритетами політики та відмінностями у наявності ресурсів у різних країнах. Загалом можна сказати, що бідніші країни часто мають бідніші інформаційні системи охорони громадського здоров'я. Організація та функціонування інформаційних систем охорони громадського здоров'я також багато в чому залежать від того, чи є системи охорони здоров'я централізованими чи децентралізованими.

У Бельгії (яка є федеральною державою), наприклад, збирання деяких даних здійснюється на федеральному рівні, тоді як збирання низки інших даних відбувається на рівні місцевих спільнот. Аналогічну ситуацію можна спостерігати в Іспанії, де за збір даних відповідають самостійні (автономні) регіони. Ця проблема розрізної причетності до збору даних також стосується низки нефедеральних держав, таких як Нідерланди.

Охоронні служби у масштабах усієї Європи відрізняються також за своїм адміністративним підпорядкуванням. У низці країн, таких як Нідерланди або Німеччина, багато основних служб охорони громадського здоров'я перебувають у підпорядкуванні місцевого уряду. В інших країнах, таких як Сполучене Королівство, вони існують як окремі структури, що знаходяться в підпорядкуванні місцевих органів охорони здоров'я, хоча в Англії функції охорони громадського здоров'я (що є питанням, що викликає безліч суперечок) поділені між центральним урядовим агентством, місцевим урядом та Національною службою охорони здоров'я.

У країнах Південно-Східної Європи національні та регіональні інститути охорони здоров'я відіграють ключову роль у плануванні та здійсненні основних функцій охорони громадського здоров'я.

Що стосується джерел фінансування, то розбивка видатків на цілі охорони громадського здоров'я по секторах – державному та приватному – виявляє той факт, що у багатьох країнах основним джерелом фінансування є державні структури, але при цьому у низці країн приватні витрати мають суттєві масштаби, досягаючи 2,3% від загальних витрат на охорону здоров'я у Нідерландах та 2,7% у Словаччині. У деяких країнах підвищення ролі приватних джерел фінансування було навмисною політикою, у тому числі в деяких країнах Центральної та Східної Європи, Південно-Східної Європи та СНД, де лабораторії отримували додатковий дохід від комерційної діяльності. Наприклад, у Словенії інститути з охорони громадського здоров'я наразі отримують частину свого фінансування за рахунок гонорарів за послуги, що призводить до ринкової орієнтації та, як вважається, скорочує їхню орієнтацію на громадську охорону здоров'я. У низці країн, серед яких є Вірменія та Киргизстан, запровадження плати за перевірки у сфері охорони здоров'я призвело до непропорційно високої кількості таких перевірок.

Що стосується державного фінансування тих аспектів заходів з охорони громадського здоров'я, які пов'язані з системою охорони здоров'я, то можна сказати, що країни розрізняються за джерелами фінансування (з основним поділом на фінансування за рахунок оподаткування та фінансування на основі соціального страхування) та (у разі фінансування на основі оподаткування) має значення той адміністративний рівень, на якому оплачуються заходи громадської охорони здоров'я. Висловлюється припущення про те, що країни з моделями фінансування, що ґрунтуються

на соціальному медичному страхуванні, проводять не настільки всеосяжні національні заходи з охорони здоров'я порівняно з країнами, де фінансування ґрунтується на оподаткуванні за рахунок підходу, більшою мірою орієнтованого на населення.

Проте механізми фінансування насправді набагато складніші, ніж два варіанти, що наведені тут, і також різняться залежно від виду заходу з охорони громадського здоров'я.

### Перспективи подальших досліджень

Одним з основних висновків цього огляду є широке розмаїття організації основних функцій охорони громадського здоров'я у масштабах європейського регіону, що впливає на керівництво, здійснення функцій та фінансування. Наприклад, дані огляду дозволяють припустити, що низка федеральних чи децентралізованих систем охорони громадського здоров'я стикається з проблемами забезпечення соціальної справедливості на різних територіях країн. Але водночас децентралізація також може допомогти службам охорони громадського здоров'я оперативніше реагувати на місцеві потреби. Необхідне проведення більш систематичного порівняння та аналізу структур охорони громадського здоров'я у Європі для того, щоб встановити, які організаційні структури та фінансові механізми стануть найбільш ефективними та результативними у разі впровадження їх в Україні.

Щоб концепції охорони здоров'я були відображені у вітчизняній політиці, що виробляється, важливо, щоб представники цієї сфери брали безпосередню участь у цьому процесі. Багато країн у європейському регіоні мають можливість ввести до штатного розпису міністерства охорони здоров'я пост високопоставленого представника з питань охорони громадського здоров'я (наприклад, шляхом створення посади заступника міністра охорони здоров'я з відповідних питань чи головного лікаря). Оскільки багато важливих рішень також приймається на місцевому рівні, посаду такого представника необхідно буде доповнити наявністю спеціалістів охорони громадського здоров'я на субнаціональному рівні. Оскільки всі країни перебувають на різних стартових позиціях, корисно буде провести огляд наявних інституційних механізмів та потенціалу як вихідного орієнтуру для цього процесу.

### Висновки

Підсумовуючи вищевикладене, зазначимо, що необхідно забезпечити стійке та довгострокове фінансування послуг охорони громадського здоров'я, у тому числі й використання фінансових стимулів та оподаткування для досягнення цілей охорони громадського здоров'я. Крім того, необхідне вдосконалення організаційної моделі надання послуг охорони громадського здоров'я, що передбачає більш ефективну інтеграцію основних функцій охорони громадського здоров'я та має потенціал для підвищення економічної ефективності.

## Література

1. Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення: матеріали III науково-практичної конференції з міжнародною участю, 05 листопада 2020 р. Харків; 2020: 122 с.
2. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. Доступно на: [https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/14\\_reviewbook\\_uk.pdf](https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf) [цитовано 12.08.2023].
3. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. Доступно на: [https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk\\_1-2\\_2020-43-52.pdf](https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf) [цитовано 12.08.2023].
4. Constitution of the World Health Organization. Available from: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution\\_of\\_health\\_en.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution_of_health_en.pdf) (цитовано 12.08.2023).
5. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019: Monitoring report of World Health Organization. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/uhc\\_report\\_2019.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1) [цитовано 12.08.2023].
6. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [cited 12.08.2023].

## References

1. Public health in Ukraine: problems and ways to solve them: materials of the III scientific-practical conference with international participation, November 5, 2020. Kharkiv; 2020: 122 p.
2. The experience of European countries in financing the health care sector: lessons for Ukraine. Available from: [https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/14\\_reviewbook\\_uk.pdf](https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf).
3. Mulyar H. Foreign experience of the functioning of the health care system in the context of ensuring the implementation of the right to health care. Available from: [https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk\\_1-2\\_2020-43-52.pdf](https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf).
4. Constitution of the World Health Organization. Available from: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution\\_of\\_health\\_en.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution_of_health_en.pdf).
5. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019: Monitoring report of World Health Organization. Available from: [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/uhc\\_report\\_2019.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1).
6. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf>.

**Мета.** У статті розглядаються інституційні моделі, що функціонують, виконання основних оперативних функцій охорони громадського здоров'я у масштабах усієї Європи. Завданням статті було обґрунтування та дослідження Європейського плану дій щодо зміцнення потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я.

**Матеріали та методи.** Під час дослідження використано порівняльно-історичний метод, метод системного аналізу, аксіологічний підхід, структурно-функціональний підхід, системний підхід.

**Результати.** У статті в короткому вигляді подано наявну інформацію щодо різних інституційних моделей здійснення оперативних функцій охорони громадського здоров'я. Наводяться попередні висновки щодо їх сильних і слабких сторін та рекомендації щодо зміцнення таких моделей. Проведено тривимірне вивчення проблеми: характеру організації послуг та заходів громадської охорони здоров'я, чинних механізмів їх фінансування та структури керівництва громадською охороною здоров'я. У ході проведення огляду спостерігалися найрізноманітніші форми організації виконання оперативних функцій охорони громадського здоров'я у різних країнах Європи, що впливає на керівництво, здійснення функцій та фінансування. І хоча базова інфраструктура для надання послуг охорони громадського здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях існує певною мірою в усіх країнах, відмінність полягає у розподілі відповідальності між рівнями, що значною мірою відображає наявні керівні адміністративні структури.

**Висновки.** Попри відмінності між країнами, зміст поняття охорони громадського здоров'я у Європі за останні десятиліття поступово еволюціонував від зосередженості на санітарному нагляді і боротьбі з інфекційними хворобами до «нової» охорони громадського здоров'я, де увага приділяється зміцненню здоров'я, профілактиці та міжсекторальним діям, включаючи заходи, що виходять за межі системи охорони здоров'я. У країнах посткомуністичного простору Центральної, Східної та Південно-Східної Європи в багатьох випадках служби охорони громадського здоров'я занепали, при цьому не відбулося заміни на адекватні альтернативні служби. В цілому в цих країнах охорона громадського здоров'я все ще відстає від того, що в даний час зазвичай вкладається в це поняття, й існує очевидна необхідність у зміцненні інфраструктури охорони здоров'я у стратегічно продуманий і послідовний спосіб.

**Ключові слова:** громадське здоров'я, європейська модель, оперативні функції, моніторинг, структура.

**Purpose.** The article examines the functioning institutional models of the implementation of the main operational functions of public health protection on the scale of the whole of Europe. The task of the article was to substantiate and investigate the European action plan for strengthening the potential and services of public health protection.

**Materials and methods:** comparative-historical method; system analysis method; axiological approach, structural-functional approach, systemic approach

**Results.** The article briefly presents available information on various institutional models for the implementation of operational functions of public health protection, as well as preliminary conclusions on their strengths and weaknesses and recommendations for strengthening such models. A three-dimensional study of the problem was carried out: the nature of the organization of public health care services and measures, the current mechanisms of their financing and the structure of public health care management. During the



review, the most diverse forms of organization of operational functions of public health protection were observed in different European countries, which affects management, implementation of functions and financing. And while the basic infrastructure for the provision of public health services at the national, regional and local levels exists to some extent in all countries, the difference lies in the division of responsibilities between the levels, which largely reflects existing prevailing administrative structures.

**Conclusions.** Despite the observed differences between the countries, the content of the concept of public health protection in Europe over the past decades has gradually evolved from a focus on sanitary surveillance and the fight against infectious diseases to a "new" public health protection, where ever-increasing attention is paid to health promotion I, prevention and intersectoral actions, including measures that go beyond the boundaries of the health care system. In the countries of the post-communist space of Central, Eastern and South-Eastern Europe, in many cases, public health services have collapsed, while there has been no replacement with adequate alternative services. Overall, public health in these countries still lags behind what is currently commonly thought of, and there is a clear need to strengthen the health infrastructure in a strategic and consistent manner.

**Key words:** public health, European model, operational functions, monitoring, structure.

---

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflict of interest:** absent.

### Відомості про авторів

**Трущенко Людмила Вікторівна** – кандидат економічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України; вул. Словацького, 2, м. Тернопіль, Україна, 46001.

lyshabalv@tdmu.edu.ua, ORCID ID 0000-0002-5396-3973

**Скобляк Петро Ігорович** – асистент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України; вул. Клінічна, 2, м. Тернопіль, Україна, 46001.

skoblyakpp@gmail.com, ORCID ID 0009-0002-6324-323X