

СУЧАСНА СИСТЕМА САНІТАРНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ЯК СКЛАДОВА ПРОГРАМ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

¹ Бюро ВООЗ в Україні, м. Одеса, Україна

² ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета: визначити стан і місце санітарної освіти і промоції здоров'я серед населення та перспективи їх розвитку в системі громадського здоров'я України на сучасному етапі.

Матеріали і методи. У роботі використано бібліосемантичний метод та методи контент- та структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження став світовий досвід розробки, реалізації інформаційно-комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я, напрацьовані методологічні підходи до організації і впровадження санітарної освіти та промоції здоров'я.

Результати. Проаналізовано історичний аспект становлення санітарної освіти як важливого і самостійного напрямку роботи системи громадського здоров'я. Критично осмислено сучасні підходи до визначення детермінант здоров'я як базису формування підходів до змістовного наповнення санітарної освіти. Окреслено сучасне бачення дефініції обізнаності з питань здоров'я та проаналізовано структурно-функціональне наповнення сучасних моделей освіти з питань здоров'я. Визначено стан санітарної освіти в Україні, її проблемні моменти й окреслено напрями можливого розвитку.

Висновки. Потенціал санітарної освіти як інструменту соціальних змін політичної діяльності в сучасній охороні здоров'я було дещо забуто. Сьогоднішнє розуміння санітарної освіти було обмежене міжособистим спілкуванням та медіа-кампаніями, спрямованими на індивідуальні здоров'язберігаючі практики і дії та використання профілактичних медичних послуг. Якщо досягнення санітарної освіти, як визначено Всесвітньою організацією охорони здоров'я, є ціллю, то потрібно провести певну переоцінку важливості санітарної освіти, а також значного розширення змісту і методів, які використовуються.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: санітарна освіта; промоція здоров'я; громадське здоров'я; Україна.

Протягом тривалого часу санітарна освіта залишається важливою складовою програм, спрямованих на підтримку та збереження здоров'я населення і запобігання захворюванням. Особливого розвитку промоція здоров'я та санітарна освіта досягли у ХХ столітті. Саме в цей період почали проводитися перші масштабні кампанії з підтримки материнського та дитячого здоров'я, профілактики інфекційних хвороб та сприяння імунізації, популяризації здорового способу життя.

У країнах, що наразі тільки розбудовують власні системи громадського здоров'я, до яких можна віднести й Україну, санітарна освіта та промоція здорового способу життя залишаються фундаментальним інструментом для підтримки як суспільного, так і індивідуального здоров'я та запобігання захворюванням.

Мета роботи: визначити стан і місце санітарної освіти та промоції здоров'я серед населення і перспективи їх розвитку в системі громадського здоров'я України на сучасному етапі.

Матеріали і методи. У роботі використано бібліосемантичний метод і методи контент- та

структурно-логічного аналізу. Матеріалами дослідження став світовий досвід розробки, реалізації інформаційно-комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я, напрацьовані методологічні підходи до організації і впровадження санітарної освіти та промоції здоров'я серед населення і вітчизняний досвід у даному напрямку функціонування системи громадського здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення.

Історичний аспект.

Перші кампанії, які намагалися попередити захворювання та підвищити рівень здоров'я в спільнотах завдяки освіті та промоції, набули поширення у розвинутих країнах протягом 1960-х та 1970-х років. Багато з цих кампаній акцентували свої активності на передачі інформації, бо базувалися на досить спрощеному розумінні причинно-наслідкових зв'язків між комунікацією та бажаною зміною ризикованої поведінки. З часом стало зрозуміло, що кампанії, які акцентували лише на поширенні інформації і не враховували соціальних та економічних умов життя окремих людей, не досягали очікуваних результатів щодо впливу на здоров'я та зміну поведінки. Багато

програм збереження здоров'я, що реалізовувалися у 1970-х роках, були ефективними лише серед найбільш освічених груп населення та людей із високим достатком. Такий результат міг бути пов'язаний із тим, що в цих групах більш високий рівень освіти та загальної грамотності, розвинуті особисті навички і великі економічні можливості приймати рішення та реагувати на повідомлення про здоров'я, передані через традиційні медіа.

Як інструмент профілактики захворювань, комунікаційні кампанії були значно зміцнені розвитком нового покоління більш складних та теоретично обґрунтованих інтервенцій протягом 1980-х років. Нові програми зосереджувалися на соціальному контексті прийняття рішень щодо поведінки та на допомозі людям у розвитку особистих та соціальних навичок, необхідних для здійснення позитивних виборів у питаннях здоров'я та розуміння підходів напруження здоров'язберігаючої поведінки. Такий тип програм був протестований завдяки запровадженню уроків здоров'я в школах, спрямованих на запобігання вживанню наркотиків підлітками, і подальше застосування здобутих знань в інших програмах [10]. Задля цього було розроблено кілька теорій зміни поведінки, що потім відображались в освітніх програмах. Прикладами є теорія запланованої поведінки Аджена і Фішбейна та теорія соціального навчання Бандури [5, 7]. Ці теорії допомогли виокремити і пояснити складні взаємозв'язки між знанням, переконаннями та сприйнятими соціальними нормами, а також надали практичні вказівки щодо змісту освітніх програм для сприяння змінам поведінки в певних умовах.

Протягом того ж періоду розвинувся соціальний маркетинг. Він став важливим інструментом для впливу на соціальні норми та поведінку населення [6]. Соціальний маркетинг сприяв творчому підходу до аналізу проблем і розробці програм, особливо у сфері комунікаційних кампаній. У результаті програми з санітарної освіти для широкого загалу стали більш вдосконаленими, більш поширеними та актуальними для різних груп населення.

Незважаючи на цей прогрес, втручання, які ґрунтуються переважно на комунікації та освіті, переважно не мали значущих та стійких результатів щодо зміни поведінки, і мало впливали на зменшення розриву в стані здоров'я між різними соціальними та економічними групами в суспільстві. Зокрема, це відбувалося через соціальний вплив оточення та усталені традиційні норми в окремих спільнотах.

Визначення детермінант здоров'я.

Протягом свого історичного розвитку профілактичні заходи у сфері громадського здоров'я змінювали свою точку впливу та мету. У XIX столітті дії в галузі громадського здоров'я зумовлювалися необхідністю реагувати на негативні наслідки умов проживання та праці, які з'явилися під час промислової революції. Початковий акцент у галузі громадського здоров'я був спрямований на соціальні та екологічні детермінанти

здоров'я. Однак до кінця XX століття настав час зміщення акценту в галузі громадського здоров'я на зміну ризикової поведінки окремих осіб.

Останні епідеміологічні дослідження рівня здоров'я, захворюваності та інвалідності серед населення більшості розвинутих країн підтверджують роль соціальних, економічних та екологічних факторів у визначенні збільшеного ризику захворювання та розвитку тривалих негативних наслідків хвороби [20]. Стан здоров'я під впливом індивідуальних характеристик та поведінкових патернів значною мірою визначається різними соціальними, економічними й екологічними умовами окремих осіб та населення загалом. Взаємозв'язки між цими соціальними факторами та здоров'ям можна спостерігати й досліджувати, проте вони залишаються і досі складно контролюваними. Внаслідок цього їм було приділено значно менше уваги як основі для інтервенцій у сфері громадського здоров'я, ніж індивідуальній поведінці окремої особи.

Із розумінням наслідків економічних, соціальних та екологічних політик, що були прийняті у розвинутих країнах у кінці XX століття, знову виникла зацікавленість у зміні детермінант здоров'я. Це оновлене зацікавлення знайшло своє відображення в Оттавській хартії здоров'я [17] і було розвинуто та доповнено в Джакартській декларації [19]. Завдяки Хартії промоція здоров'я розглядається як активності у сфері громадського здоров'я, спрямовані на покращення контролю людей над усіма змінними детермінантами здоров'я. Це стосується не тільки особистої поведінки, але й публічних політик, а також умов проживання та праці, які впливають на поведінку опосередковано та мають самостійний вплив на здоров'я.

Цей більш високоінтелектуальний підхід до громадського здоров'я підкріплюється накопченими доказами про недостатність та неефективність надто спрощених інтервенцій минулого. Наприклад, програми, спрямовані на поширення інформації про шкоду куріння, без системи ширших заходів для підтримки та збереження здорового способу життя, приречені на невдачу. Потрібен більш комплексний підхід, який явно визнає соціальні та екологічні впливи на вибір способу життя і зосереджується на цих детермінантах. Завдяки цьому сучасні програми по боротьбі із курінням є більш комплексними. Одночасно із поясненням ризиків для здоров'я від вживання тютюну вони також включають стратегії зниження попиту шляхом обмеження реклами та підвищення ціни, зниження пропозиції шляхом обмежень у доступі (особливо для неповнолітніх) та відображення соціальної неприйнятності за допомогою заборон на тютюнокуріння у певних місцях. Цей більш комплексний підхід таргетується не тільки на індивідуальну поведінку, але також розглядає деякі базові соціальні та екологічні чинники, що впливають на цю поведінку [19].

Наслідком недоліків попередніх комунікаційних програм стало зниження ролі санітарної

освіти населення. Вона стала сприйматися як обмежений засіб, що здатен сприяти тільки поліпшенню особистих знань і переконань про фактори ризику хвороб, і має обмежений вплив на зміну поведінки стосовно цих ризикових факторів. Це призвело до негативних наслідків часткової втрати потенціалу та ефективності профілактичних кампаній у сфері громадського здоров'я.

Що таке обізнаність у питаннях здоров'я?

Проблема обізнаності в питаннях здоров'я висвітлюється в літературі принаймні 30 років [12]. Дослідження показали, що недостатня обізнаність у питаннях здоров'я становить значну перешкоду в досягненні комплаєнсу та навчанні пацієнтів із хронічними захворюваннями (Williams et al., 1998) і може призводити до величезних додаткових витрат у галузі охорони здоров'я через неналежне або непридатне використання лікарських засобів [14].

Існує декілька підходів до теми обізнаності в питаннях здоров'я та можливість їх практичного застосування у повсякденному житті. Один підхід до класифікації просто виділяє окремі типи грамотності [8].

Базова/функціональна обізнаність – базові навички достатні, щоб ефективно функціонувати у повсякденних ситуаціях, немає навичок ухвалювати рішення у змінних умовах. На цьому рівні людина може сприймати інформацію про здоров'я, проте не здатна критично її оцінювати, через що часто вірить у найбільш тиражовану інформацію. Часто найбільшого поширення досягає саме неперевірена, а іноді і спеціально розповсюджена неправдива інформація. Як наслідок людина не обирає здоров'язберігаючу поведінку, наприклад відмовляється від вакцинації через упередження щодо безпечності вакцин [20].

Комунікативна/інтерактивна обізнаність – більш розвинуті когнітивні навички, які, разом із соціальними навичками, можуть використовуватися не тільки для ефективного отримання інформації, але її оцінки та ефективного застосування у змінних умовах. Зокрема, людина здатна відрізнити недостовірну інформацію, прийняти рішення на користь перевірених здоров'язберігаючих практик [18].

Критична обізнаність – найбільш розвинутий рівень когнітивних навичок, які можуть бути застосовані для критичного аналізу інформації та використання її для здійснення більшого контролю над життєвими подіями та ситуаціями. На цьому рівні людина здатна не тільки відрізнити неперевірену та неправдиву інформацію та прийняти правильне рішення. Цей рівень грамотності дозволяє апелювати та відстоювати це рішення, створювати власні інформаційні меседжі для окремих спільнот. Людина з таким рівнем грамотності здатна стати промоутером здорового способу життя у своєму колі, та впливати на людей із більш низьким рівнем досвідченості в питаннях здоров'я.

Ця класифікація показує, як різні рівні грамотності прогресивно дозволяють окремій особі

розвиватися, мати можливість сприймати та аналізувати інформаційні пакети, з якими вона взаємодіє. На відміну від визначення функціональної форми обізнаності, наведеного вище, ВООЗ визначає її більш широко [16]: «Обізнаність у питаннях здоров'я – це когнітивні та соціальні навички, які визначають мотивацію та здатність осіб отримувати, розуміти і використовувати інформацію таким чином, щоб сприяти та підтримувати здоров'я».

Таким чином обізнаність у питаннях здоров'я є більшим, ніж просто вміти читати буклети та успішно записуватися на прийом до лікаря. Покращуючи доступ людей до інформації про здоров'я та їх здатність ефективно нею користуватися, освіта з питань здоров'я є важливим фактором у здатності контролювати своє власне життя окремою особистістю і створювати здорове середовище в спільноті.

З погляду «змісту» зусилля щодо покращання знань у питаннях здоров'я, розуміння та здатності діяти не повинні обмежуватися лише зміною особистого способу життя або вмінням користуватися медичними послугами. Освіта з питань здоров'я також може підвищити усвідомленість щодо соціальних, економічних та екологічних чинників здоров'я і спрямовуватися на підтримку індивідуальних та колективних дій, що можуть привести до зміни цих детермінант.

У сучасних умовах «користь для здоров'я» означає, що обізнаність у питаннях здоров'я є не тільки особистим ресурсом, який приводить до особистої користі, наприклад до вибору більш здорового способу життя та ефективного використання доступних медичних послуг. Це також означає, що досягнення вищого рівня обізнаності в питаннях здоров'я серед більшої частини населення матиме соціальну користь, сприяючи ефективній діяльності спільнот для забезпечення здоров'я та сприяючи розвитку соціального капіталу [21].

Очевидно, що обізнаність у питаннях здоров'я безпосередньо залежить від рівнів основної загальної грамотності та пов'язаного з цим когнітивного розвитку. Особи з обмеженим доступом до інформації будуть менше розумітися в питаннях здоров'я. З цієї причини стратегії щодо підвищення розуміння питань у сфері здоров'я нерозривно пов'язані з більш загальними стратегіями щодо підвищення грамотності.

Модель освіти з питань здоров'я.

Зважаючи на сильний зв'язок між загальною грамотністю та грамотністю в питаннях здоров'я, важливо враховувати виклики для програм промоції здоров'я та комунікації. Існують чотири різні аспекти: мета освітньої інтервенції, зміст певної форми діяльності, очікуваний результат, дії, які можуть бути виконані медичними працівниками.

Також можна виділити декілька рівнів освіченості в питаннях здоров'я.

Рівень 1, «функціональна обізнаність», відображає результати традиційної освіти з питань здоров'я на основі передачі фактичної інформації

ції про ризики для здоров'я та про те, як влаштована система охорони здоров'я. Такі заходи мають обмежені цілі, спрямовані на покращання знань про ризики для здоров'я та медичні послуги, а також дотримання усталених рекомендацій. Зазвичай такі дії приводять до користі для окремих осіб, але можуть бути спрямовані на користь усього населення (наприклад, заохочення до участі у програмах щодо імунізації та скринінгу). Вони не заохочують до взаємодії та не сприяють розвитку навичок та самостійності. Прикладами такої діяльності можуть бути випуск інформаційних буклетів та санітарна освіта в школах.

Рівень 2, «інтерактивна обізнаність», відображає підходи до освіти з питань здоров'я, які розвивалися протягом останніх 20 років. Вони спрямовані на розвиток особистих навичок у сприятливому середовищі. Цей підхід до освіти спрямований на покращання особистих можливостей діяти незалежно на основі знань, зокрема підвищення мотивації та самовпевненості для дій, спрямованих на виконання отриманих порад. Знову ж таки, більшість таких заходів приводить до користі для окремих осіб, а не для всього населення. Прикладами такої діяльності можуть бути програми сучасної шкільної освіти з питань здоров'я, спрямованої на розвиток особистих та соціальних навичок і поведінкових практик.

Рівень 3, «критична обізнаність», відображає результати розвитку пізнавальних навичок та навичок, спрямованих на підтримку ефективної соціальної діяльності, а також індивідуальної дії. У цій парадигмі освіта з питань здоров'я може включати передачу інформації та розвиток навичок, які досліджують доцільність дії й організаційні можливості різних форм діяльності з метою впливу на соціальні, економічні та екологічні детермінанти здоров'я. Цей тип освіти може бути більш очевидно пов'язаний із користю для всього населення, поруч із користю для окремих осіб. Освіта з питань здоров'я у цьому випадку буде спрямована на покращення здатності індивідів та спільноти діяти щодо соціальних й економічних детермінант здоров'я.

Санітарна освіта в Україні.

Підвищення санітарної грамотності має велике значення. Ціль може бути досягнута через поширення інформації, ефективну комунікацію та структуровану освіту серед населення. Зокрема, важливо надавати інформацію про здоров'я та спосіб життя, що допоможе підвищити обізнаність громадян. Зараз, як і раніше, більшість ініціатив у сфері санітарної просвіти спрямована на забезпечення здоров'я та зміни способу життя. Активність у передачі інформації та просвітницьких заходах є надзвичайно важливим елементом.

Необхідно активно розробляти, впроваджувати та оцінювати заходи щодо підвищення санітарної грамотності для більшого розуміння й усвідомлення впливу та ефективності дій щодо здоров'я. Керівну роль у цьому покликана відіграти держава, що може виділяти фінансування,

організувати спеціальні проєкти, забезпечувати координацію між різними секторами та проводити регулярні обстеження для моніторингу змін рівня санітарної грамотності населення [1]. Особливу увагу слід звертати на підвищення рівня санітарної грамотності у віддалених районах та громадах із низькими статками, де групи населення можуть бути більш вразливими. Це допоможе забезпечити своєчасне та послідовне застосування здоров'язберігаючих заходів для попередження захворювань або активної лікувальної допомоги.

Незважаючи на те, що деякі заходи з підвищення санітарної грамотності зазвичай є спрямованими на конкретний та обмежений контекст, сам процес їх здійснення (особливо якщо він успішний та приводить до досягнення результатів) сприяє глибшому розумінню важливості санітарної грамотності не лише для забезпечення охорони здоров'я, а й для досягнення мети в різних секторах. Це стимулює спільні міжсекторальні дії, які є особливо важливими для досягнення глобальних цілей сталого розвитку [3].

Прикладом такої спільної діяльності є Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань (НІЗ), затверджений Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 р. № 530-р. У цьому плані передбачено міжсекторальну взаємодію для підвищення рівня інформованості населення щодо профілактики НІЗ [2]. Спеціальний розділ плану присвячено формуванню інформаційної політики та проведенню інформаційних кампаній, спрямованих на ознайомлення громадян з основними факторами ризику НІЗ, включаючи екологічні, соціально-економічні, спадкові та професійні чинники. Крім того, передбачена розробка освітніх матеріалів для пропагування здорового способу життя та профілактики хвороб у навчальних програмах, а також інформування пацієнтів про фактори ризику та можливості їх корекції на всіх рівнях медичної допомоги.

Крім того, цей план демонструє важливість міжсекторальної співпраці та просвітницької діяльності для покращення санітарної грамотності населення та досягнення сталого здоров'я. Зокрема, потрібна розробка нової та сучасної програми санітарної просвіти для освітніх закладів. Санітарна просвіта в освітніх закладах є надзвичайно важливою з кількох причин:

- Здоров'я учнів. Санітарна просвіта допомагає учням зрозуміти, як дбати про своє здоров'я та підтримувати гігієну. Вона надає необхідні знання про правильне харчування, фізичну активність, профілактику захворювань, а також інші аспекти здорового способу життя.
- Профілактика захворювань. Проведення санітарної просвіти допомагає уникнути поширення захворювань у школах. Це стосується не тільки інфекційних хвороб, а й хронічних захворювань, які можуть бути пов'язані зі способом життя.
- Створення здорового середовища. Санітарна просвіта сприяє формуванню здорових

звичок і ставлень серед учнів, що сприяє створенню здорового середовища в школі.

- Підвищення освіченості. Санітарна просвіта допомагає учням і вчителям бути більш освіченими про здоров'я та гігієну. Це може підвищити свідомість і знання шкільної спільноти щодо санітарних питань.
- Створення здорових звичок на майбутнє. Закладені знання можуть принести користь на майбутнє, коли учні стануть дорослими. Санітарна просвіта допомагає сформувати правильні звички і підходи до здоров'я, які будуть корисними протягом усього життя.

Загалом, санітарна просвіта в школах є ключовим елементом створення здорового, безпечного та продуктивного навчального та життєвого середовища для учнів, що впливає на їхній фізичний, емоційний та когнітивний розвиток.

Важливо також розробити окрему програму для санітарної просвіти здорового населення. Санітарна просвіта для дорослих відіграє ключову роль у збереженні здоров'я та покращенні якості життя населення. Дорослі є активними членами суспільства, і їхні знання та практичні навички щодо гігієни та здорового способу життя впливають не лише на їхній власний стан здоров'я, але й на здоров'я своїх родин та спільноти. Правильна санітарна поведінка дорослих сприяє профілактиці захворювань, зниженню ризику інфекційних та неінфекційних захворювань, а також допомагає зберегти ресурси системи охорони здоров'я. Санітарна просвіта для дорослих має на меті підвищити рівень свідомості та інформованості про здоров'я, надати необхідні знання та навички для здійснення здорового способу життя, а також поширювати практичні рекомендації щодо гігієни, профілактики захворювань та догляду за здоров'ям. Проактивна роль дорослих у власному здоров'ї та здоров'ї своєї спільноти сприяє створенню стійкого фундаменту для підвищення загальної санітарної культури та покращення публічного здоров'я.

Проте варто пам'ятати, що проблема санітарної просвіти для дорослих стикається з декількома важливими викликами:

- Обмежений доступ до інформації. Багато дорослих можуть мати обмежений доступ до інформації про здоров'я та гігієну, особливо якщо вони мешкають у віддалених районах або мають низький рівень грамотності. Недостатня інформованість може ускладнити виявлення і розуміння проблем здоров'я та належних заходів для їх превенції.
- Відсутність свідомого підходу до здоров'я. Деякі дорослі можуть не розуміти важливість санітарних практик та гігієнічних звичок для збереження здоров'я. Вони можуть недооцінювати значення профілактичних заходів та недостатньо уважно ставитися до свого здоров'я.
- Протиріччя між знанням і діями. Навіть якщо дорослі мають певний рівень інформації про санітарні практики, це не завжди приводить

до відповідних дій. Іноді можуть виникати психологічні бар'єри, які перешкоджають переходу від знання до дії, такі, як незадоволення, страх або нездатність впровадити нові звички.

- Неадекватність освітніх програм. Санітарна просвіта для дорослих може бути недостатньо інтегрована в освітні програми або надаватися недостатньо ефективно. Важливо забезпечити, щоб матеріали та підходи до просвіти відповідали потребам та особливостям цільової аудиторії.
- Фінансові обмеження. Недостатнє фінансування для програм санітарної просвіти може обмежити масштаб та ефективність їх реалізації. Наявність достатніх ресурсів для розробки та проведення інформаційних кампаній є критично важливою для досягнення позитивного впливу на здоров'я дорослих.
- Негативні стереотипи та міфи. Часто відбувається, що деякі дорослі вірять у міфи або поширюють стереотипи, які протирічать науково підтвердженим фактам про здоров'я. Це може призводити до недооцінювання значення санітарних практик та затримувати прогрес у сфері санітарної просвіти.

Розв'язання проблеми санітарної просвіти для дорослих є системний підхід, що передбачає розробку цілеспрямованих інформаційних кампаній, впровадження ефективних освітніх програм та сприяння формуванню позитивного ставлення до здоров'я та гігієни серед всіх верств населення. Такий підхід допоможе забезпечити широкий і стійкий вплив санітарної просвіти на дорослих та сприяти покращенню загального стану здоров'я суспільства.

Висновки

Санітарна освіта є концепцією, яка є одночасно новою і старою. Це передбачає переоцінку вже встановлених ідей щодо взаємозв'язку між освітою та розширенням можливостей. Освіта здоров'я, спрямована на інтерактивну та критичну обізнаність, не є новою, і вона давно становить частину програм соціальної мобілізації. Існує багато сучасних прикладів використання освіти як потужного інструменту для соціальної мобілізації з малозабезпеченими групами як у розвинених, так і у країнах, що розвиваються.

На жаль, потенціал освіти як інструменту соціальних змін і політичної діяльності в сучасній охороні здоров'я було дещо забуто. Пильна увага до впливу рішень публічної політики щодо здоров'я та необхідності створення сприятливих середовищ для здоров'я може мати небажаний наслідок у впровадженні структурних інтервенцій, що не враховують думку та потреби людей.

Сьогоднішнє розуміння санітарної освіти було обмежене міжособовим спілкуванням та медіакампаніями, спрямованими на індивідуальні здоров'язберігаючі практики і дії та використання профілактичних медичних послуг.

Якщо досягнення санітарної освіти, як визначено Всесвітньою організацією охорони здоров'я,

є ціллю, то потрібно провести певну переоцінку важливості санітарної освіти, а також значного розширення змісту і методів, які використовуються. Це ставить реальний виклик перед сучасним підходом до санітарної освіти та типом інформаційних, освітніх і комунікаційних програм, які підтримуються розвивальними та донорськими агентствами, багато з яких спрямовані лише на досягнення функціональної санітарної грамотності.

Просування цілі покращення санітарної освіти також потребує більш виразних альянсів між секторами охорони здоров'я та освіти для досягнення цілі покращення рівнів грамотності серед населення. Це стосується на рівні місцевого, національного та міжнародного рівнів, наголошуючи, наприклад, на необхідності покращення альянсів між ВООЗ та ЮНЕСКО на міжнародному рівні та кращого взаєморозуміння між агентствами на найбільш локальному рівні (Сен-Леджер і Нутбім, 2000).

Покращення санітарної освіти серед населення вимагає більше, ніж передача інформації про здоров'я, хоча це залишається фундаментальною задачею. Допомога людям розвивати впевненість діяти на основі цієї інформації та здатність працювати з іншими і підтримувати їх можливо здійснити краще через більш особистий тип комунікації та суспільно зорієнтовану освітню роботу. Якщо ми маємо досягти кінцевої мети, яка відображена у визначенні санітарної освіти – намагаючись сприяти більшій самостійності та уповноваженню особистості та спільнот, з якими ми працюємо, нам потрібно визнати і зрозуміти політичні аспекти освіти, спрямовані на подолання структурних перешкод для здоров'я.

Перспективи подальших досліджень. У сучасному світі система санітарної освіти відіграє важливу роль у забезпеченні якості медичних послуг та загального громадського здоров'я. Ця система визнається однією з найважливіших компонентів програм у сфері громадського здоров'я, оскільки вона формує кадровий потенціал для надання медичних послуг, профілактики захворювань та ведення наукових досліджень. Проте виклики та потреби сучасної суспільної системи здоров'я неперервно змінюються, і санітарна освіта не може залишатися поза увагою цих трансформацій.

У цьому контексті подальші дослідження відіграють ключову роль у визначенні шляхів розвитку та вдосконалення санітарної освіти в Україні. Здійснення подальших досліджень та розгляд перспектив можуть сприяти оптимізації навчальних програм, забезпеченню вищого стандарту

освіти та покращенню громадського здоров'я в країні. Подальші дослідження цієї сфери можуть йти в декількох напрямках:

- Оцінка ефективності санітарної освіти. Це включає проведення наукових досліджень для визначення того, наскільки ефективні освітні програми у сфері санітарної освіти. Оцінку показників, таких, як захворюваність та смертність, серед тих, хто отримав санітарну освіту, порівняно з тими, хто не мав такої можливості. Вивчення впливу освітніх ініціатив на покращення стану громадського здоров'я.
- Адаптація до сучасних викликів. Аналіз та дослідження впливу сучасних викликів, таких, як епідемії та глобальні пандемії, на санітарну освіту має велику роль у сучасному світі. Пандемія показала необхідність розробки методик навчання та програм, які будуть враховувати поточну епідеміологічну ситуацію та надзвичайні обставини.
- Підвищення якості освітніх програм. Дослідження та аналіз програм санітарної освіти для визначення можливостей їх поліпшення. Розробка сучасних освітніх матеріалів та методів навчання для забезпечення вищого стандарту освіти.
- Створення додаткових ресурсів. Дослідження потреби в додаткових навчальних ресурсах для студентів та фахівців у сфері санітарного навчання із подальшою розробкою додаткових матеріалів, онлайн-курсів та навчальних платформ для підтримки освіти в цій галузі.
- Міжнародна співпраця. Вивчення можливостей для співпраці з міжнародними освітніми установами та організаціями для обміну навчальним досвідом та ресурсами. Участь у міжнародних проектах та програмах для покращення якості санітарної освіти.
- Оцінка потреби у фахівцях з громадського здоров'я. Дослідження та аналіз попиту на фахівців з громадського здоров'я в Україні. Конче потрібною є розробка сучасних освітніх програм та курсів, які відповідають потребам ринку праці та громадського здоров'я.
- Дослідження ефективності впроваджених інновацій. Вивчення та оцінка впливу новаторських підходів та інновацій у санітарній освіті на покращення якості медичних послуг та громадського здоров'я в цілому.

Ці перспективи подальших досліджень можуть сприяти подальшому розвитку сучасної системи санітарної освіти в Україні та покращенню громадського здоров'я країни.

Список літератури

1. *Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я* / Г. О. Слабкий, В. В. Шафранський, І. С. Миронюк, В. В. Кручаниця. – К. : МОЗ України, 2016. – 20 с.
2. *Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку* : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 р. № 530-р // Урядовий кур'єр. – 2018. – № 144.

3. Рингач Н. О. Статистична оцінка вподобань, критеріїв вибору та ступеня довіри населення до джерел інформації щодо здорового способу життя, профілактики і лікування серцево-судинних захворювань / Н. О. Рингач, М. Ю. Огай, В. В. Гаврилова // Статистика України. – 2017. – № 4. – С. 70–78.
4. Цілі сталого розвитку: Україна. Національна доповідь / Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, ПРООН. – К., 2017. – 176 с. – Режим доступу : <http://un.org.ua/>.
5. Ajzen I. Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour / I. Ajzen, M. Fishbein. – Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1980.
6. Andreasen A. R. Marketing Social Change: Changing Behaviour to Promote Health, Social Development, and the Environment / A. R. Andreasen. – San Francisco, CA : Jossey-Bass, 1995.
7. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory / A. Bandura. – Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1986.
8. Freebody P. 'Literacies' programs: debates and demands in cultural context / P. Freebody, A. Luke // Prospect. – 1990. – Vol. 5. – P. 7–16.
9. Freire P. Pedagogy of the Oppressed / P. Freire. – New York : Continuum, 1970.
10. Glanz K. Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice / K. Glanz, F. M. Lewis, B. K. Rimer. – San Francisco, CA : Jossey-Bass, 1997.
11. Harris E. Perspectives on Health Inequity / E. Harris, P. Sainsbury, D. Nutbeam. – Sydney : Australian Centre for Health Promotion, 1999.
12. Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs / Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association // Journal of the American Medical Association. – 1999. – Vol. 281. – P. 552–557.
13. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century / World Health Organization. – Geneva, 1997.
14. Low health literacy skills increase annual health care expenditures by \$73 billion / National Academy on an Aging Society/Center for Health Care Strategies. – Washington DC : Center for Health Care Strategies Fact Sheet, 1998.
15. Nutbeam D. Health outcomes and health promotion: defining success in health promotion / D. Nutbeam // Health Promotion Journal of Australia. – 1996. – Vol. 6. – P. 58–60.
16. Nutbeam D. Health promotion glossary / D. Nutbeam // Health Promotion International. – 1998. – Vol. 13. – P. 349–364.
17. Ottawa Charter for Health Promotion / World Health Organization. – Geneva, 1986.
18. Relationship of functional health literacy to patient's knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes / M. V. Williams, D. W. Baker, R. M. Parker, J. R. Nurss // Archives of Internal Medicine. – 1998. – Vol. 158. – P. 166–172.
19. St Leger L. Finding common ground between health and education agencies to improve school health: mapping goals, objectives, strategies, and inputs / L. St Leger, D. Nutbeam // Journal of School Health. – 2000. – Vol. 70.2. – P. 45–50.
20. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patient's literacy skills / R. M. Parker, D. W. Baker, M. V. Williams, J. R. Nurss // Journal of General Internal Medicine. – 1995. – Vol. 10. – P. 537–541.
21. Townsend P. Inequalities in Health (The Black Report and the Health Divide) / P. Townsend, N. Davidson, M. Whitehead. – London : Pelican, 1988.
22. Wallerstein N. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education / N. Wallerstein, E. Bernstein // Health Education Quarterly. – 1988. – Vol. 15. – P. 379–394.

References

1. Slabkyi, H.O., Shafranskyi, V.V., Myroniuk, I.S., & Kruchanytsia, V.V. (2016). *Komunikatsii ta sotsialna mobilizatsiia v interesakh zdorovia naseleння v ramkakh systemy hromadskoho zdorovia [Communications and social mobilization for the interests of population health within the framework of the public health system]*. Kyiv: MOZ Ukrainy [in Ukrainian].
2. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy Pro zatverdzhennia Natsionalnogo planu zakhodiv shchodo neinfektsiinykh zakhvoriuvan dlia dosiahnennia hlobalnykh tsilei staloho rozvytku vid 26.07.2018 № 530-r [Decree of the Cabinet of Ministers of Ukraine On the approval of the National Action Plan for Non-Communicable Diseases to Achieve Global Sustainable Development Goals dated 07.26.2018 No. 530-r]. *Uriadovyi kurier – Government courier*, 144 [in Ukrainian].
3. Rynhach, N.O., Ohai, M.Iu., & Havrylova, V.V. (2017). Statystychna otsinka vpodoban, kryteriiv vyboru ta stupenia doviry naseleння do dzherel informatsii shchodo zdorovoho sposobu zhyttia, profilaktyky i likuvannia sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan [Statistical evaluation of preferences, selection criteria, and the degree of trust of the population in sources of information on a healthy lifestyle, prevention, and treatment of cardiovascular diseases]. *Statystyka Ukrainy – Statistics of Ukraine*, 4, 70-78 [in Ukrainian].
4. (2017). Tsili staloho rozvytku: Ukraina. Natsionalna dopovid [Sustainable Development Goals: Ukraine. National Report]. Kyiv. Retrieved from: <http://un.org.ua/> [in Ukrainian].
5. Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
6. Andreasen, A.R. (1995). *Marketing Social Change: Changing Behaviour to Promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
7. Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

8. Freebody, P., & Luke, A. (1990). 'Literacies' programs: debates and demands in cultural context. *Prospect*, 5, 7-16.
9. Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Continuum.
10. Glanz, K., Lewis, F.M., & Rimer, B.K. (1997). *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
11. Harris, E., Sainsbury, P., & Nutbeam, D. (1999). *Perspectives on Health Inequity*. Sydney: Australian Centre for Health Promotion.
12. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281, 552-557.
13. (1997). Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Geneva: World Health Organization.
14. (1998). Low health literacy skills increase annual health care expenditures by \$73 billion. Washington DC: Center for Health Care Strategies Fact Sheet.
15. Nutbeam, D. (1996). Health outcomes and health promotion: defining success in health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 6, 58-60.
16. Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13, 349-364.
17. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization.
18. Williams, M.V., Baker, D.W., Parker, R.M., & Nurss, J.R. (1998). Relationship of functional health literacy to patient's knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine*, 158, 166-172.
19. St Leger, L., & Nutbeam, D. (2000). Finding common ground between health and education agencies to improve school health: mapping goals, objectives, strategies, and inputs. *Journal of School Health*, 70.2, 45-50.
20. Parker, R.M., Baker, D.W., Williams, M.V., & Nurss, J.R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10, 537-541.
21. Townsend, P., Davidson, N., & Whitehead, M. (1988). *Inequalities in Health (The Black Report and the Health Divide)*. London: Pelican.
22. Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*, 15, 379-394.

MODERN SYSTEM OF SANITARY EDUCATION IN UKRAINE AS A COMPONENT OF PUBLIC HEALTH PROGRAMS

S. V. Linnikov^{1,2}, I. S. Myroniuk²

¹ WHO Office in Ukraine, Odessa, Ukraine

² Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Purpose: to determine the state and position of sanitary education and health promotion among the population and their prospects for development in the public health system of Ukraine at the present stage.

Materials and Methods. The article employs the bibliosemantic method and methods of content and structural-logical analysis. The research materials include the global experience of development and implementation of information and communication campaigns in public health, methodological approaches to organizing and implementing sanitary education and health promotion.

Results. The historical aspect of the establishment of sanitary education as an important and independent direction of public health system work is analyzed. Modern approaches to defining health determinants as the basis for forming approaches to the substantive content of sanitary education are critically examined. The contemporary understanding of health awareness definitions is outlined, and the structural-functional content of modern health education models is analyzed. The state of sanitary education in Ukraine, its problematic aspects, and potential development directions are determined.

Conclusions. The potential of sanitary education as an instrument of social change in political activities in modern healthcare has been somewhat forgotten. Today's understanding of sanitary education has been limited to interpersonal communication and media campaigns aimed at individual health-preserving practices and actions, as well as the use of preventive medical services. If achieving sanitary education, as defined by the World Health Organization, is a goal, then a certain reassessment of the importance of sanitary education is necessary, as well as significant expansion of the content and methods used.

KEY WORDS: **sanitary education; health promotion; public health; Ukraine.**

Рукопис надійшов до редакції 18.08.2023.

Відомості про авторів:

Лінніков Святослав Валерійович – Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні, аспірант кафедри наук про здоров'я Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет».

Миронюк Іван Святославович – доктор медичних наук, професор, професор кафедри наук про здоров'я Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет».