

РОЗБУДОВА ДОКАЗОВОГО ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: АКТУАЛЬНІСТЬ, МЕТОДОЛОГІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ УКРАЇНСЬКОГО ІНСТРУМЕНТУ ДЛЯ МОНІТОРИНГУ ПОВЕДІНКИ, СПРИЙНЯТТЯ РИЗИКУ ТА ДЕЗІНФОРМАЦІЇ

Костянтин БАЛАШОВ^{1,2}

Андрій МОГІЛЬНИЦЬКИЙ^{1,3}

Надія ЗАХАРОВА¹

Соломія ТУРЯНИЦЯ^{1,4}

Максим ПАСЕНКО^{1,3}

Геннадій СЛАБКИЙ²

Олеся ГУЛЬЧИЙ¹

¹ *Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна*

² *ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

³ *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна*

⁴ *Національний університет «Києво-Могилянська академія»,*

Комунікація щодо ризиків – комплексний та багатогранний процес, спрямований на надання підтримки зацікавленим сторонам у виявленні загроз, оцінюванні вразливості та просуванні колективної стійкості; таким чином, вона сприяє розбудові спроможностей щодо управління надзвичайними ситуаціями у сфері громадського здоров'я. Важливою частиною комунікації щодо ризиків є оптимізація та максимізація поширення інформації щодо ризиків і подій у сфері охорони здоров'я серед населення, однак цей механізм не може працювати якісно та повноцінно без налагодження ефективних каналів зворотнього зв'язку.

Оцінка ефективності інтервенцій покладена в основу доказового громадського здоров'я [1], що визначається як процес інтеграції результатів наукових досліджень та практичного досвіду для покращення здоров'я цільової популяції [2], і враховує три

типи наукових критеріїв (вірогідність, правдоподібність та адекватність) для прийняття управлінських рішень [3].

Оцінка результатів дослідження також можлива з використанням багатовимірних підходів. Автори праці [4] наводять дані з оцінки доказів ефективності втручання за трьома вимірами: **силою**, що визначається поєднанням дизайну дослідження, методологічної якості та статистичної точності; **величиною** вимірюваних ефектів; та **відповідністю** вимірюваних ефектів контексту впровадження. Такі підходи суголосні епідеміологічній традиції використання декількох критеріїв для оцінки причинно-наслідкових зв'язків. Кінцевою метою визначення доказовості втручання у сфері громадського здоров'я є оцінка ефективності втручання в реальних умовах, його довгострокового впливу, безпечності, а також повторюваність результатів у різних соціокультурних контекстах [5,6].

У звіті місії спільного зовнішнього оцінювання ключових спроможностей України у рамках Міжнародних медико-санітарних правил, що відбулася за сприяння ВООЗ 2021 року, при оцінці комунікації щодо ризиків було позитивно відмічено те, що Державна служба статистики України регулярно проводить опитування серед домогосподарств із метою аналізу факторів ризику для здоров'я та добробуту населення [7]. Однак не існує одного уніфікованого інструменту, що б оцінював проблему багаторівнево та всебічно.

У Звіті визначено сфери, що потребують вдосконалення, та виклики до системи охорони здоров'я України, зокрема:

- необхідність регулярного дослідження факторів, які можуть підвищувати ризики для населення;
- забезпечення систематичного моніторингу ефективності методів громадських кампаній та / або повідомлень для викорінення безпідставних уявлень та боротьби з дезінформацією;

- потреба детальнішого картування мов, умов життя, а також релігійних і культурних практик та каналів комунікації, яким довіряє населення [7].

За результатами рекомендовано у якості одного з пріоритетних заходів створити та/або впровадити систему збирання інформації щодо сприйняття ризиків, поведінки та дезінформації з метою аналізу проблем та страхів суспільства. Як приклад такого інструменту був вказаний «Інструмент ВООЗ для дослідження сприйняття ризиків, поведінки та дезінформації» (WHO Europe's Behavioural Insights tool) [8].

Це посібник для держав-членів Європейського регіону ВООЗ, які бажають провести дослідження поведінкових аспектів, пов'язаних із COVID-19. За рахунок вивчення ставлення населення до заходів профілактики (зокрема, обмеження соціальної активності), чинників психічного та фізичного здоров'я, поведінки, інформаційних потреб, ставлення до конспірології та дезінформації запропонований інструмент дозволяє:

- 1) передбачати небажані сценарії та ініціювати пом'якшувальні заходи;

- 2) здійснювати заходи реагування на пандемію, які краще підкріплені даними, адаптовані до ситуації, прийнятні і, отже, ефективніші.

З метою забезпечення потреб України у аналогічному моніторинговому інструменті, що міг бути застосований в Україні та відповідав сучасним потребам вітчизняної сфери охорони здоров'я (зокрема, йдеться про потреби за напрямом фізичної та психічної реабілітації, реагування на спричинені війною ризики для здоров'я, робота з дезінформацією тощо), було розроблено проект науково-дослідної роботи «Переклад, верифікація та адаптація української версії інструменту ВООЗ для дослідження сприйняття ризиків, поведінки та дезінформації (WHO Europe's Behavioural Insights tool)» (номер державної реєстрації: 0123U101296).

За результатами аналізу оригінального англomовного інструменту та з врахуванням позиції експертів Європейського регіонального бюро ВООЗ, відповідальних за його впровадження, було запропоновано адаптувати його структуру таким чином:

1. Залишити без змін блоки щодо сприйняття населення власного рівня благополуччя, ставлення до конспірології та опис соціо-демографічного профілю;

2. Внести зміни у формулювання запитань або варіанти відповідей таких блоків, як здійснення особою небажаних видів поведінки, довіра до інституцій, використання та довіра до джерел інформації, грамотність щодо здоров'я [9], дотримання профілактичних заходів щодо COVID19, ставлення до вакцинації;

3. Додати питання, що відображають сучасну проблематику України та / або є актуальними для всього Європейського регіону ВООЗ у контексті реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я. Зокрема, блоки щодо потреби в інформації про здоров'я, локусу контролю [10], сприйняття дезінформації та інформаційної гігієни, детермінант неінфекційних захворювань та психічного здоров'я, потреба у фізичній та психологічній реабілітації, оцінці ризиків для здоров'я, взаємодії з сімейним лікарем, доступу до медичної допомоги та екологічного здоров'я.

Через зменшення актуальності та оголошення ВООЗ про відміну статусу пандемії SARS-CoV-2 вирішено вилучити такі концепти, як ставлення до вакцини COVID19, ставлення до обмежень, пов'язаних з COVID19, тестування і відстеження щодо COVID19, психологічного впливу та ймовірності зараження COVID19.

Після проходження стандартних процедур перевірки валідності та надійності планується проведення пілотного крос-секційного дослідження репрезентативної для України вибірки, а також у співпраці з Центром громадського здоров'я та Центрами контролю і профілактики хвороб впровадження періодичного

моніторингу поведінкових детермінант здоров'я з використанням створеного інструменту.

Наявність таких даних для національного, регіонального та рівня громад, а також можливість відстеження динаміки цих показників дозволить посилити потенціал України у боротьбі з інфекціями та дезінформацією, покращити розуміння перешкод до здорового способу життя, сприятиме розробці ефективної моделі психологічної та фізичної реабілітації, а також дозволить гнучко варіювати ці заходи відповідно до потреб конкретної громади.

Література

1. Roberts I. The future of public health. Evidence based public health. *US National Library of Medicine* .URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2541960/>. (дата доступу: 16.05.2023)
2. Vanagas G., Bala M., Lhachimi S. K. Evidence-Based Public Health 2017. *US National Library of Medicine* . URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5705863/>. (дата доступу: 16.05.2023)
3. Victora C. G., Habicht, J.-P., Bryce J. Evidence-Based Public Health: Moving Beyond Randomized Trials. 94(3), 2004, *American Journal of Public Health*. с. 400-405.
4. Rychetnik L., et al. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. 2002, *J Epidemiol Community Health*. с. 119-127.
5. Faggiano F., et al. Europe Needs a Central, Transparent, and Evidence-Based Approval Process for Behavioural Prevention Interventions. 2014, *PLOS Medicine*. с. 1-6.
6. Lecerof S.S. et al. Findings from a prospective cohort study evaluating the effects of International Health Advisors' work on recently settled migrants' health. 17(1):369, 2017. *BMC Public Health*. doi: 10.1186/s12889-017-4273-0.

7. World Health Organization. Спільне зовнішнє оцінювання ключових спроможностей України у рамках ММСП. Geneva, 2020.

8. World Health Organization Regional Office for Europe. Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform pandemic outbreak response. Copenhagen, 2020.

9. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). Lenus: The Irish Health Repository. URL:

<https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/304788/1471-2458-13-948-S1.PDF>. (дата доступу: 16.05.2023)

10. Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. Vanderbilt. School of Nursing. URL: <https://nursing.vanderbilt.edu/projects/wallstonk/index.php>. (дата доступу: 16.05.2023)

ФОРМУВАННЯ ЗНАНЬ ФАХІВЦІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ

*Інна БЄЛІКОВА,
Наталія ЛЯХОВА,
Ірина ГОЛОВАНОВА,
Максим ХОРОШ,
Оксана КРАСНОВА*

Полтавський державний медичний університет

За останні десятиліття темпи глобальної інтеграції стали набагато вищими та вражаючими завдяки безпрецедентним досягненням у сферах технологій засобів зв'язку, науці, охороні здоров'я, транспорті та промисловості. До сучасних ознак глобалізації відносять розповсюдження інтернету та засобів масової інформації, застосування мобільного зв'язку, рекламу, обіг