

Cite: Ryngach, N.O. (2020). Health Literacy and Achievement of Sustainable Development Goals in Ukraine. *Demography and social economy*, 2 (40), 71-88. <https://doi.org/10.15407/dse2020.02.071>



<https://doi.org/10.15407/dse2020.02.071>

УДК 314.18(614.25) (477)

JEL CLASSIFICATION: J10, I15, I18

**Н.О. РИНГАЧ**, д-р наук з держ. упр., голов. наук. співроб.

Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України  
01032, Україна, Київ, бул. Т. Шевченка, 60

E-mail: [n\\_ryngach@ukr.net](mailto:n_ryngach@ukr.net)

ORCID 0000-0002-5916-3221

## ГРАМОТНІСТЬ З ПИТАНЬ ЗДОРОВ'Я І ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Грамотність з питань здоров'я є однією з ключових його детермінант. Ефективність стратегій подовження життя і поліпшення здоров'я безпосередньо залежить від рівня такої грамотності як громадськості в цілому, так і уряду країни й фахівців, що опікуються громадським здоров'ям. Реалізація однієї з найважливіших Цілей сталого розвитку (ЦСР) в Україні — Цілі 3 «Гарне здоров'я та добробут» неможлива без досягнення вищого рівня медичної грамотності. Мета статті — на основі міжнародних підходів до оцінки грамотності з питань здоров'я визначити роль підвищення її рівня у реалізації завдань ЦСР в Україні; охарактеризувати за результатами соціологічного дослідження рівень санітарної грамотності українських лікарів на прикладі фахівців з управління охороною здоров'я. Визначено потенційний внесок підвищення рівня санітарної грамотності у реалізацію пов'язаних зі здоров'ям завдань ЦСР в Україні. Уперше здійснено оцінку рівня санітарної грамотності лікарів — фахівців з управління охороною здоров'я. Використано метод контент-аналізу (для вивчення сучасних поглядів на роль санітарної грамотності у досягненні ЦСР та підходів з її оцінювання) та соціологічний метод (формалізоване інтерв'ю з подальшим обговоренням у групі). Доведено надзвичайно важливу роль грамотності з питань здоров'я (Health Literacy) для реалізації ЦСР в Україні. Проліюстровано потенційний внесок підвищення рівня санітарної грамотності населення України у реалізацію завдань, пов'язаних зі здоров'ям, із деталізацією за рядом ЦСР. Соціологічне дослідження виконано протягом 2018—2019 навчального року серед лікарів-фахівців з управління охороною здоров'я на базі Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Опитування здійснено за допомогою спеціального інструмента оцінювання санітарної грамотності (The European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS\_EU\_Q47). Проаналізовано оцінку

суб'єктивного сприйняття респондентами труднощів у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Показано, що за досить доброї поінформованості загалом існують конкретні проблеми, насамперед щодо застосування власних знань і навичок. Найскладнішими виявились питання щодо активності зі сприяння здоров'ю (за місцем роботи і проживання, у громаді і країні, впливу на умови життя, які діють на здоров'я і благополуччя, політичні зміни), причому визнано труднощі за всіма позиціями: від пошуку інформації до практичної діяльності. Виявлено брак здатності респондентів критично мислити, труднощі у виборі власних суджень у разі наявності різних авторитетних думок з певного питання. Обґрунтовано роль лідера для сектора охорони здоров'я у міжсекторальній діяльності з підвищення рівня санітарної грамотності.

**Ключові слова:** санітарна грамотність / грамотність з питань здоров'я, Цілі сталого розвитку, соціологічне дослідження.

---

**Постановка проблеми та актуальність дослідження.** У сучасному світі грамотність з питань здоров'я є однією з ключових його детермінант, а ефективність стратегій з подовження життя і поліпшення здоров'я безпосередньо залежить від рівня такої грамотності як населення в цілому, так і уряду країни й фахівців, що опікуються громадським здоров'ям.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що реалізацію в Україні однієї з найважливіших Цілей сталого розвитку (ЦСР) — Цілі 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» — неможливо уявити без досягнення вищого рівня грамотності з питань здоров'я (*Health Literacy*) або санітарної грамотності (СГ). Її роль для реалізації низки завдань у рамках інших Цілей також має бути врахована, адже на здоров'я впливає комплекс ситуаційних, економічних, соціальних та екологічних детермінант, які, в свою чергу, тісно пов'язані з СГ [1].

Оцінка рівня грамотності з питань здоров'я серед населення України в цілому та у певних соціально-демографічних групах має стати базою розробки і реалізації заходів з підвищення її рівня як конкретного результату та перспективи покращення здоров'я в рамках процесу досягнення ЦСР в Україні.

Вибір для соціологічного дослідження групи лікарів зумовило усвідомлення того, що попри знаходження значної частини детермінант здоров'я поза власне охороною здоров'я, багатосекторальна діяльність із формування та підвищення рівня СГ має бути очолена саме сектором охорони здоров'я [2]. Ситуація, що склалася сьогодні в Україні через загрозу поширення епідемії COVID-19 (коронавірусу), яскраво проілюструвала низький рівень санітарної грамотності значної частини населення й офіційних осіб, які б мали опікуватись цим питанням (від управлінців до спеціалістів на місцях), а також представників засобів масової інформації. Спостерігається широкий спектр неадекватного реагування: від недооцінки небезпеки стану справ, необґрунтованих запевнянь керівників, що «все під контролем», спроб підняти власний рейтинг (рейтинг видання) за рахунок без-

думної спекуляції на «гострій» інформації, незалежно від її достовірності, до не менш небезпечної паніки та агресії, спрямованої на потенційно інфікованих вірусом українців, що повернулися з Китаю (скандали у Нових Санжарах, на Буковині тощо)<sup>1</sup>. Обговорення проблеми у пресі та соціальних мережах висвітлює недоліки діалогу «влада — фахівці — населення» і неспроможність значної частини громадян критично оцінювати зливу різноманітної інформації та формувати власне бачення і на його основі діяти. Однак саме поліпшення комунікації з громадськістю є одним із нефармацевтичних заходів протидії поширення епідемії / пандемії вірусних захворювань, зокрема, грипу [3]. Комунікація для впливу на поведінку (*Communication for behaviour al impact — COMBI*) є системою планування й методом реалізації стратегічного використання спілкування з метою досягнення потрібних позитивних поведінкових і соціальних результатів. Вона передбачає медико-санітарну просвіту, підвищення медичної грамотності, промоцію здоров'я, ризик-комунікацію і соціальну мобілізацію, та відіграє вирішальну роль у реалізації нефармацевтичних заходів протидії поширення епідемій / пандемій.

**Мета статті:** на основі сучасних підходів до оцінки санітарної грамотності визначити роль підвищення її рівня для реалізації завдань Цілей сталого розвитку в Україні; охарактеризувати за результатами соціологічного дослідження рівень санітарної грамотності українських лікарів на прикладі фахівців з управління охороною здоров'я.

**Наукова новизна** полягає у визначенні потенційного внеску підвищення рівня санітарної грамотності у реалізацію пов'язаних зі здоров'ям завдань у досягненні ЦСР в Україні й у оцінюванні рівня СГ лікарів — фахівців з управління охороною здоров'я.

**Методи дослідження:** контент-аналіз для вивчення сучасних поглядів на роль СГ у досягненні ЦСР та підходів з оцінювання СГ, соціологічний аналіз для оцінки рівня СГ серед лікарів — фахівців з управління охороною здоров'я. Соціологічне дослідження виконано протягом 2018—2019 навчального року на базі кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. У дослідженні застосовано спеціальний опитувальник — Європейський інструмент оцінки санітарної грамотності. За поінформованої згоди респонденти самостійно заповнили анкету, надавши відповіді на її питання. Після цього відбулось загальне обговорення у довільній усній формі, що дало змогу використати динаміку групової взаємодії для висвітлення додаткових реакцій, особливостей розуміння суті деяких питань, виявлення індивідуальних обґрунтувань певної оцінки труднощів у вирішенні проблем, пов'язаних

<sup>1</sup> На нашу думку, останнє, окрім низької обізнаності мешканців, демонструє насамперед брак довіри громадян до влади, невпевненість у її обіцянках щодо захисту.

зі здоров'ям; та, загалом, підвищення ступеня зацікавлення кожного респондента у темі дослідження.

Опитано 96 осіб, для аналізу відібрано 90 результативних анкет (з відповідями на всі 47 питань). Респондентами стали лікарі-фахівці з управління охороною здоров'я різного базового фаху і посадового рівня, які проходили передатестаційний цикл підвищення кваліфікації. Це кваліфіковані спеціалісти зі щонайменше п'ятирічним (*більшість із понад десятирічним*) досвідом після закінчення навчання у медичному виші, віком від 30 до 62 років. Збирання і оброблення даних виконано з дотриманням захисту права учасників дослідження на анонімність і конфіденційність.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У Шанхайській Декларації (2016) наголошено, що СГ розширює права і можливості громадян і сприяє їхній участі в спільних заходах зі зміцнення здоров'я. Натомість саме високий рівень СГ осіб, які ухвалюють рішення і здійснюють інвестиції, сприяє реалізації намірів впливати на здоров'я і його детермінанти, забезпечувати взаємні переваги і вживати ефективних заходів для покращання здоров'я. Підкреслено, що в основі СГ лежить загальний і справедливий доступ до якісної освіти і навчання протягом усього життя, і СГ має стати невід'ємною частиною навчок і знань, набутих протягом життя (*перш за все в рамках шкільної програми*). Країни, які підписали Декларацію, висловили готовність:

- визнати СГ однією з найважливіших детермінант здоров'я і здійснювати інвестиції в її розвиток;
- розвивати, здійснювати і відстежувати міжсекторальні національні і місцеві стратегії підвищення СГ у всіх групах населення і в усіх освітніх закладах;
- підвищити рівень контролю громадянами власного здоров'я і його детермінант шляхом використання потенціалу цифрових технологій;
- забезпечити середовище, яке сприяє здоровому вибору, шляхом політики ціноутворення, прозорих і чітких інформації й маркування [4].

Низька грамотність зазвичай асоціюється з поганими наслідками для здоров'я, такими як висока смертність, поганий стан здоров'я й зниження якості життя. Китайські вчені M. Zheng, H. Jin, N. Shi, C. Duan, D. Wang, X. Yu, X. Li за допомогою систематичного огляду та мета-аналізу (23 дослідження у *EMBASE, PubMed, Web of Science, Elsevier, Cochrane Library* і китайських електронних базах даних) кількісно оцінили зв'язок між медичною грамотністю та якістю життя. Вони дійшли висновку щодо помірного ступеня кореляції грамотності з питань здоров'я та якості життя (для Китаю коефіцієнт кореляції становив 0,45 (95 % ДІ) [5]. Грецькі вчені M. Michou, D.B. Panagiotakos, Ch. Lionis, E. Petelos, V. Costarelli у крос-секційному дослідженні ролі СГ загалом і, зокрема, з питань здорового харчування, як прогностичних факторів хронічних захворювань у дорослого

населення в містах регіону Аттики у 2017—2018 рр., виявили, що рівень СГ у пацієнтів із хронічними захворюваннями зазвичай нижчий, ніж у здорових людей [5]. Робота російських вчених Г.Я. Масленнікова (G.Ya. Maslennikov) і Р.Г. Оганова (R.G. Oganov) присвячена ролі освітніх програм з підвищення СГ (всього населення і цільових груп: осіб, які ухвалюють рішення, хворих, спеціалістів з охорони здоров'я тощо) у питаннях профілактики та контролю неінфекційних захворювань і їх чинників ризику [7]. Стало класичним вивчення СГ у восьми європейських країнах у рамках *European Health Literacy Project 2009—2012* (K. Sørensen et al.) за спеціально розробленим опитувальником [8]. В Україні подібних опитувань не здійснювали, що і стало поштовхом для цього дослідження.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Спираючись на проголошений ще у 1990-х рр. підхід (Freebody and Luke, 1990) до поділу грамотності на три типи з огляду на те, що вона дає змогу робити, D. Nutbeam [2, 3] запропонував власну модель СГ, сфокусовану на результаті (табл. 1), з акцентом на відмінності між функціональною, інтерактивною та критичною грамотністю з питань здоров'я. Вважається, що зі зростанням рівня грамотності поступово забезпечується вища автономність і повноваження індивіду.

Перший рівень відображає результат традиційної санітарної просвіти, заснованої на простому наданні фактичної інформації про ризики для здоров'я і про можливе використання системи охорони здоров'я (у особистих потребах, пов'язаних зі здоров'ям, і у потребах членів родини). Ці дії мають досить обмежені цілі, спрямовані на поліпшення знань і дотримання рекомендацій.

Інтерактивна грамотність з питань здоров'я показує результат сучасного підходу, націленого на розвиток навичок особи у сприятливому середовищі. Зрозуміло, що переважна частина її призводитиме до індивідуальної вигоди.

Натомість підйом до найвищого рівня — критичної грамотності — підтверджує набуття знань і навичок, спрямованих на підтримку не лише індивідуальних, а й ефективних соціальних та політичних дій, що відбиватимуться на житті громади, яке призводить до бажаного результату — збереження і покращання здоров'я. У рамках цієї парадигми залучається передача інформації щодо організаційних можливостей різних форм активності та розвиток навичок для вирішення проблем, пов'язаних із впливом на здоров'я соціальних, економічних і екологічних факторів. Таким чином, краща освіта з питань здоров'я спрямована на підвищення спроможності індивіду та громади впливати на комплекс соціально-економічних детермінант здоров'я. Цей тип грамотності очевидно пов'язаний із вигодами для всього населення.

17 глобальних ЦСР мають забезпечити економічне зростання і соціальну справедливість у світі. Звичайно, роль СГ у досягненні Цілі 3 «Міцне

Таблиця 1. Модель санітарної грамотності, за D. Nutbeam

Тип соціальної грамотності	Вміст	Результат (вигода)	
		Індивідуальна	Суспільна / соціальна
Функціональна: комунікація та інформація	передавання фактичної інформації про ризики для здоров'я та використання медичних послуг	покращення знань про ризики та медичні послуги, прихильність до дотримання приписів	підвищення участі населення у програмах охорони здоров'я (скринінг, імунізація тощо)
Інтерактивна: розвиток персональних навичок	все попереднє, а також можливості розвивати навички в сприятливому середовищі	підвищення спроможності діяти (незалежно від знань), мотивації та впевненості в собі	підвищення спроможності впливати на соціальні норми, взаємодіяти з різними соціальними групами
Критична: персональні та громадські повноваження	все попереднє, а також надання інформації про соціально-економічні детермінанти здоров'я, і можливості досягнення змін політики	покращення індивідуальної стійкості до соціальних та економічних негараздів	підвищення спроможності впливу на соціально-економічні детермінанти здоров'я, покращення повноважень громади

Джерело: адаптовано з [2].

здоров'я і благополуччя» видається найбільш значущою<sup>2</sup>. Але при тому, що Ціль 3 є головною, сфокусованою на охороні здоров'я, принаймні 10 інших цілей також стосуються питань здоров'я, тому досить великим є перелік завдань за іншими цілями, у реалізації яких неможливо обійтись без підвищення рівня СГ. На міжнародному рівні загалом було узгоджено понад 50 індикаторів ЦСР для оцінки результатів охорони здоров'я, проксимальних детермінант здоров'я або надання медичних послуг [9, 10].

Існує безліч зв'язків між грамотністю з питань здоров'я та ЦСР, і сфери діяльності, в яких можна почати реалізовувати заходи, засновані на фактичних отриманих міжнародною спільнотою даних, є очевидними (табл. 2).

Закономірно, що чи не найбільші можливості підвищення рівня СГ поза сектором охорони здоров'я — у сектора освіти. Беззаперечно важлива роль, яку сектор освіти може і повинен відіграти в підвищенні СГ, передовсім серед дітей шкільного віку за допомогою включення питань здоров'я в різні сегменти шкільної програми (Цілі 4 і 5) [12].

Адже освітній статус є однією з найважливіших детермінант здоров'я, забезпечуючи не лише наявність певного масиву знань, але й навичок і

<sup>2</sup> Частково це розглянуто у попередній роботі Рингач Н.О. Обізнаність населення щодо факторів ризику як аспект санітарної грамотності в Україні. *Демографія та соціальна економіка*, 2019, 1 (35): 41-52. <https://doi.org/10.15407/dse2019.01.041>

вмінь їх отримання, набуття спроможності до аналізу і критичного оцінювання інформації з подальшим винайденням та адекватним вибором на прямої і механізмів необхідної активності. Доведено, що дорослі з найбільшою кількістю років формальної освіти найчастіше беруть участь у навчанні впродовж життя, що впливає на соціальне здоров'я та СГ, контроль над власною долею і здатність упоратися з економічними та соціальними потребами [13].

Наприклад, реалізація завдань Цілі 5 «Гендерна рівність», покликаних забезпечити рівні можливості для жінок і чоловіків бути представленими на вищих рівнях ухвалення рішень у політичному та суспільному житті, та розширити доступ населення до послуг з планування сім'ї (зі зниженням рівня підліткової народжуваності), повинна спиратись на усвідомлення змін у житті (здоров'я, економічного та соціального статусу, освітніх та кар'єрних можливостей), пов'язаних із непланованим дітонародженням, та тих ризиків, що несе небажана вагітність у ранньому віці. Навряд чи можна досягти запланованого Україною зниження до 2030 року майже втричі рівня народжуваності жінок віком 15—19 років без підвищення рівня обізнаності підлітків та молоді (незалежно від статі!) з питань репродуктивного здоров'я і статевого життя, безпечної та ризикованої сексуальної поведінки і запобігання небажаних вагітностей, фізіології власного організму, інформованості про можливість і місце отримання потрібних консультацій і допомоги.

Сектор праці аналогічно може забезпечити таке оснащення / облаштування робочих місць, щоб здоровий вибір став простим (Ціль 8). Активне державно-приватне партнерство може дати імпульс розвитку екологічно чистого сільського господарства і створення робочих місць в інших сферах на місцевому рівні. Тому дуже важливо підвищувати обізнаність про такі моделі для залучення більшого числа людей до цієї діяльності. Підвищення СГ, насамперед за рівнями інтерактивної та критичної грамотності, істотно сприятиме і мобілізації зусиль із захисту трудових прав, забезпеченню надійних та безпечних умов праці для всіх трудящих (завдання 8.4), і, відповідно, досягненню індикаторів зі зниження питомої ваги зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці; частки потерпілих від нещасних випадків на виробництві зі втратою працездатності на один робочий день чи більше; числа осіб, загиблих від нещасних випадків на виробництві, тощо.

Задекларовані для України завдання з реалізації Цілі 9 також опосередковано впливають на можливість підвищення рівня СГ українців. Так, завдання 9.3 стосовно забезпечення розвитку наукових досліджень з розроблення й упровадження технологій 6-го та 7-го технологічного укладів; 9.4 — з розширення доступу до інформаційно-комунікаційних технологій, загального і недорогого доступу до Інтернету, особливо у сільській

Таблиця 2. Зв'язок санітарної грамотності з досягненням ЦСР поза рамками Цілі 3

Ціль сталого розвитку	Обґрунтування необхідності підвищення рівня СГ для досягнення цілі
<p>1. Подолання бідності</p> <p>2. Подолання голоду, розвиток сільського господарства</p>	<p>Люди з вищим рівнем СГ частіше ведуть здоровий спосіб життя, можуть отримати медико-санітарну інформацію, активно діяти для отримання потрібних послуг. СГ допомагає краще захищати себе (сім'ю, громаду) від проблем зі здоров'ям чи дотичних проблем (таких як кризи, коливання цін, екстремальні зміни погоди тощо). Це зменшує ризик зuboжіння через пов'язані з ними неспосильні медичні витрати, непрацездатність або неможливість працювати через необхідність догляду за членом родини. В свою чергу, скорочення бідності сприяє підвищенню СГ через отримання кращої освіти, доступу до Інтернет та інших каналів поширення інформації з питань здоров'я, контактів з службами охорони здоров'я, насамперед, з консультативними і профілактичними цілями</p> <p>Люди з вищим рівнем СГ здатні краще розуміти інформацію про харчову цінність продуктів, робити більш здоровий вибір. Це зменшує ризики як неповноцінного, так і надмірного (з вищою за потребу калорійністю) нерационального харчування. Пов'язана з СГ користь відчувається впродовж усього життєвого циклу людини, і має міжпоколінний характер. Так, жінки з вищим рівнем СГ краще усвідомлюють цінність виховування ерудовані і невеликі підсолодженіх шкільних сумішей, що відбивається на покращенні виживання й формування здоров'я як немовляти, так і дитини старшого віку. Вища грамотність з питань здоров'я зумовлює дотримання безпечності сільськогосподарського виробництва. Свідомий вибір здоровіших й корисніших продуктів рослинництва, тваринництва тощо, дає змогу оперативню реагувати на зміни попиту на продукти здорового харчування з вигодою для власного бізнесу</p>
4. Якісна освіта	<p>Школа бере участь у підвищенні СГ як опосередковано (загальна грамотність і здатність критично мислити), так і безпосередньо, в рамках спеціальних курсів навчання (біологія людини, безпека життєдіяльності, протидія ризикованим і шкідливим для здоров'я формам поведінки тощо). Загальноосвітня школа має унікальний потенціал, щоб якомога раніше прищеплювати дітям принципи здорової поведінки, яку вони, дорослішаючи, зберігатимуть. Якщо завдяки отриманню належної інформації учні / студенти переходять на більш здорове харчування та/або підвищують рівень фізичної активності, це призводить до покращання уваги, укріплення когнітивних функцій й росту академічної успішності. Це надає шанси на краще здоров'я у майбутньому та результативнішу соціальну реалізацію особистості дорослому житті. Дітям адекватне й своєчасне отримання інформації щодо сексуального і репродуктивного здоров'я допомагає ефективніше захистити себе від хвороб, що передаються статевим шляхом, та небажаної ранньої вагітності, необхідності кидати / переривати навчання та зменшує ймовірність проблем з працевлаштуванням, отриманням гідної роботи, набуттям нижчої порівняно з ровесниками професійної кваліфікації тощо. Обізнаність про права стосовно здоров'я дає можливість діяти задля їх дотримання і захисту власних інтересів</p>



8. Гідна праця та економічне зростання	<p>рівня СГ серед найманих працівників шляхом надання їм інформації про вплив на здоров'я різних умов праці, можливості мінімізації або уникнення професійних ризиків. Вища СГ стимулює працівників вимагати у роботодавців безпечніших і сприятливіших умов праці, дотримання наявних нормативів тощо. Підприємства — зручна платформа з реалізації заходів зі зміцнення здоров'я на робочому місці (оздоровчих програм, консультування з питань гігієни праці). Гідна праця з адекватним доходом надає змогу інвестувати (кошти і час) у власне здоров'я і у підвищення рівня своїх знань з питань здоров'я</p>
9. Промисловість, інновації та інфраструктура	<p>Кращий доступ до інформації, технологій комунікації (включаючи технології <i>e-health</i>, «мобільної охорони здоров'я») та мережі Інтернет є найважливішим елементом діяльності з підвищення СГ. Висока СГ фахівців різних сфер і усвідомлення наявних проблем щодо здоров'я дає поштовх для розробок і постановки завдань, спрямованих на інновації у їх вирішенні. Підвищення СГ сприятиме виконанню цільових завдань у межах трудової діяльності, а успіхи в цих областях сприятимуть підвищенню СГ. Так, мережа Інтернет дає людям доступ до практично необмеженого обсягу інформації, і, на відміну від рутинних рекламних чи пропагандистських повідомлень на певну тему, допомагає людям самостійно шукати потрібну або цікаву для них інформацію з питань здоров'я та медичних послуг</p>
10. Скорочення нерівності	<p>Країни з низьким і середнім рівнем доходів (а також бідне населення у будь-якій країні) диспропорційно порівняно з багатшими уразливі до впливу інформації, що потенційно несе шкоду здоров'ю. Це нерідко пов'язано зі спеціально орієнтованим на них маркетингом нездорової продукції (тютюнові вироби, алкогольні напої, штучно підсоложені харчові продукти і напої). Вкладення коштів у підвищення СГ бідних верств населення може протидіяти цьому тиску, запобігти розвитку нерівності усередині країни і між країнами. Без підвищення СГ, особливо серед найменш захищених і маргіналізованих категорій населення, неможливо боротися з бідністю і нерівністю: слабке здоров'я позбавляє людей можливості працювати і отримувати дохід; на людей і їхні сім'ї лягає тягар фінансових витрат, що часом змушує їх навіть відмовлятися від медичної допомоги</p>
16. Мир, справедливість та сильні інститути	<p>Люди з високим рівнем СГ можуть вимагати від політичного керівництва забезпечення доступу до основних лікарських засобів, загального охоплення послугами охорони здоров'я, боротьби з забрудненням повітря або скасування законів і практики, які носять дискримінаційний характер. <i>Це продемонструвано в сфері боротьби з ВІЛ / СНІД, коли саме підвищення СГ призвело до того, що люди стали краще усвідомлювати свої права, вимагати рівного доступу до лікування та профілактики для всіх.</i> Ефективна, прозора і підзвітна влада за визначенням забезпечує своїх громадян актуальною, заснованою на фактичних даних інформацією і сучасними послугами зі збереження та зміцнення здоров'я</p>

Джерело: адаптовано з [11].

місцевості, сприятимуть розширенню можливості шукати і знаходити необхідну інформацію з питань здоров'я як пересічними громадянами, так і фахівцями, зокрема з удосконалення технологій поширення та поліпшення сприйняття таких знань.

Дотримання рівності у доступності послуг соціальної сфери, запобігання проявам дискримінації, зокрема залежно від місця проживання і через стан здоров'я (10.2) складно забезпечити без підвищення СГ населення, формування усвідомленої потреби у певних послугах. Серед індикаторів досягнення Цілі 10 «Скорочення нерівності» і частка сільських домогосподарств, які потерпали через незабезпеченість населеного пункту своєчасними послугами швидкої медичної допомоги або через відсутність поблизу житла медичного закладу. У національній доповіді «Цілі Сталого Розвитку: Україна» підкреслено, що мешканці сіл частіше за городян страждають від браку можливості отримати медичні, освітні та інші послуги (які до того ж значно поступаються за якістю); а зі зменшенням розміру населеного пункту ці можливості істотно звужуються. Дійсно, 40 % сільських домогосподарств потерпали від незабезпеченості населеного пункту швидкою медичною допомогою (міських — 3 %), 26 % — від відсутності поблизу житла медичної установи (міських — 6 %) [14]. Оскільки, згідно з даними соціологічного дослідження, основним джерелом інформації з питань здоров'я (способу життя, факторів ризику, профілактики і лікування хвороб тощо) залишаються медичні працівники [15], роль їх доступності дуже велика. У секторі охорони здоров'я забезпечення державою загального охоплення медико-санітарними заходами та лікувальними послугами може сприяти рівнішому доступу до послуг з підвищення СГ в усіх регіонах, незалежно від місця проживання (Цілі 3 і 10).

Звичайно, зі зростанням рівня СГ більша частка населення усвідомлює і важливість для здоров'я (індивідуального і громадського) досягнення ряду екологічних цілей, що уможливорює виживання теперішнього і прийдешніх поколінь. Це завдання в рамках Цілі 12 «Відповідальне споживання та виробництво», Цілі 13 «Пом'якшення наслідків зміни клімату», Цілі 14 «Збереження морських ресурсів» та Цілі 15 «Захист та відновлення екосистем суші». Усвідомлення того, що здоров'я і власне існування людства в цілому і своєї країни (громади, сім'ї) залежить від стану навколишнього середовища, який значною мірою зумовлений антропогенним впливом, розуміння екзогенних ризиків і небезпеки бездумного споживання підштовхує людей до поведінкових змін, спонукає до пошуку знань і шляхів для створення здоровішого оточення, до громадського контролю за дотриманням захисту довкілля.

**Соціологічне дослідження.** Європейський інструмент оцінювання рівня санітарної грамотності (*The European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS\_EU\_Q47*), розроблений у рамках проекту з оцінювання санітарної гра-

Схема градації суб'єктивного сприйняття труднощів у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям

Джерело: складено автором.



мотності у країнах Європейського Союзу, це анкета із 47 питань, відповіді на які дають змогу оцінити суб'єктивне сприйняття труднощів у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Для оцінки запропоновано шкалу з чотирьох градацій «легко / досить легко / досить важко / важко». Схематично всі питання можна поділити на чотири великі підгрупи. Перша — група питань щодо можливості пошуку і отримання інформації. Як правило, питання такого роду найлегші для сприйняття, значна частина респондентів із розвинутих країн самостійно знаходить потрібне, враховуючи сучасний розвиток інформаційних технологій (або отримує необхідну інформацію у фахівців, до яких має гарний доступ). Наступний щабель стосується спроможності зрозуміти отриману інформацію, і для певної частини це не завжди легко — як через індивідуальні причини (рівень освіченості, розумового розвитку, знання мови, якщо йдеться про мігрантів), так і від формулювання і способу передачі такої інформації. Також представлено питання, які відображають здатність індивідууму до узагальнення і аналізу отриманої інформації, оцінки її достовірності, здатності скласти власну думку, відсіяти хибні уявлення. І, нарешті, блок питань, що характеризують реалізацію основної цілі набуття грамотності з питань здоров'я — можливості застосування власних знань і використання навичок для практичних дій, активності на шляху збереження і укріплення власного здоров'я і здоров'я від рівня родини, громади до вирішення проблем громадського здоров'я на державному рівні. Звичайно, будь-яке опитування зазвичай демонструє зменшення частки респондентів, що дають відповідь «легко» у разі переходу до наступного, складнішого, блоку (рисунок).

На нашу думку, аналізуючи відповіді респондентів у фокус-групі, цілком очікувано було б отримати практично однакову оцінку легкого доступу до потрібної інформації та її розуміння і усвідомлення важливості для себе, відсутності жодних труднощів у цих процесах — адже опитували фахівців із вищою медичною освітою і достатнім досвідом роботи. Однак

не на всі питання одержано відповідь «легко». Так, виникли утруднення з оцінки пошуку інформації про те, «як ваш район може бути кращим для здоров'я Вас і сусідів» та «про політичні зміни, які можуть вплинути на здоров'я». У дискусії після заповнення анкет практично всі опитані говорили про те, що вони не могли оцінити ступінь важкості саме через те, що жодного разу не мали потреби у таких діях, причому причиною називали скептичне ставлення до перспектив власної участі у реалізації покращення ситуації за місцем проживання, а тим більше на рівні ухвалення державних політичних рішень. Навіть за умови технічно легко здійснюваного доступу до певної інформації, пошук її, на думку лікарів, вони оцінювали як марно витрачений час, в основному через відсутність віри у те, що політичні зміни будуть спрямовані на користь для громадського здоров'я. Ще однією позицією, з якою виникли проблеми, стало питання, чи легко дізнатися про зусилля зі сприяння здоров'ю на робочому місці. Частина пропустила (не відповіла) на це питання, двоє сформулювали практично подібну редакцію власного судження «легко дізнатися про ВІДСУТНІСТЬ зусиль зі сприяння здоров'ю на робочому місці».

Цікаво, що таке на перший погляд просте запитання, як «Чи легко оцінити, коли Вам слід звернутися до лікаря для огляду?» викликало утруднення і стимулювало обговорення. Частина респондентів повідомила, що інколи впевненість у наявності власних спеціальних знань призводить до уповільнення реагування на проблеми з власним здоров'ям (або взагалі до «відсунення на потім» у свідомості потреби звернення до колег для необхідного огляду). При цьому було підкреслено, що найчастіше таке траплялось, коли йшлося про звернення для огляду за фахом самого респондента, рідше — коли проблема носила максимально «далекій» від спеціалізації опитуваного характер.

Попри те, що абсолютна більшість лікарів не мала труднощів у сприйнятті / розумінні певної інформації, на цих питаннях також у кількох групах респондентів пізніше було сфокусовано активну дискусію. Адже надзвичайно важливим завданням для фахівців є донесення необхідної інформації у зрозумілій доступній формі, але без спотворення змісту, уникнення двозначних трактувань тощо. Опитані наводили приклади наявних проблем у комунікаціях, причому не лише наголошували на нездатності розуміння їхніх слів / приписів реципієнтами інформації, а й визнавали власне невміння інколи сформулювати потрібне, наочно проілюструвати певні ризики тощо. Практично всі розуміли потребу у додатковому навчанні й отриманні навичок і інструментів просвітньої роботи з пацієнтами та їхніми близькими.

Характерно, що у ході осмисленні питання, які стосувались визначення власної спроможності оцінити достовірність і скласти власну думку про інформацію, почали з'являтися і відповіді «досить важко» або навіть «важ-

ко», особливо, коли це стосувалось незвичної сфери діяльності<sup>3</sup>. Під час обговорення опитані скаржились, що важко дійти певної думки, якщо наявні дві (або й більше!) різні позиції з конкретного питання, надруковані або озвучені авторитетними джерелами / особами. Таким чином, було продемонстровано недостатність здатності до критичного мислення.

Найчастіше оцінки «досить важко» і «важко» фігурували у відповідях на питання на кшталт «наскільки легко / важко взяти участь в заходах, які покращують здоров'я і благополуччя за місцем проживання чи на робочому місці?» чи «...впливати на умови життя, які діють на ваше здоров'я і благополуччя?», що показало низький ступінь поінформованості про потенційне залучення до такої важливої для громадського здоров'я активності, як створення умов для здорової і безпечної життєдіяльності на різних рівнях — від місцевого до національного, і, що природно з цього випливає, також участі у подібній діяльності.

У результаті, попри досить високу (*a priori* вищу за таку для пересічних громадян) поінформованість лікарів із питань здоров'я, СГ навіть цієї групи не можна назвати повною.

**Роль держави у підвищенні санітарної грамотності** є дуже важливою. Підвищення санітарної грамотності може бути досягнуте за допомогою надання населенню інформації, ефективної комунікації і структурованої освіти. У сучасному світі, як і раніше, переважна більшість активності з передавання інформації та санітарної просвіти зосереджена на питаннях здоров'я і способу життя людей. Існує нагальна потреба в розробленні, реалізації та оцінці цих заходів для ліпшого розуміння ситуації, усвідомлення впливу і здатності відповідних дій у сфері детермінант здоров'я. Держава може і повинна взяти на себе рішучу керівну роль у розробленні і упровадженні політики підвищення санітарної грамотності за допомогою виділення надійного фінансування, організації спеціальних проєктів, здійснення координації між секторами і регулярних обстежень для оперативного відстеження змін рівня СГ населення (відзначаючи як успіхи, так і недоліки або прогалини, які залишаються). Підвищення і визначення рівня СГ є особливо важливим у бідніших районах. Це допоможе надати вразливим категоріям населення можливість своєчасно і послідовно вживати заходів зі зміцнення здоров'я, зокрема з метою профілактики гострих і хронічних захворювань або ж для пропаганди активних лікувальних заходів.

Зміцнення колективного та репрезентативного процесу ухвалення рішень з питань підвищення СГ і рівноправності у сфері охорони здоров'я на всіх рівнях сприятиме діям в інтересах здоров'я як на індивідуальному, так і громадському й національному рівнях.

<sup>3</sup> Наприклад, питання імунопрофілактики для травматолога.

Попри те, що деякі заходи з підвищення СГ зазвичай стосуються конкретного і вузького контексту, сам процес їх здійснення (передовсім успішне досягнення його результатів) формують у осіб, відповідальних за ухвалення рішень в інших секторах, глибше розуміння значущості СГ не лише для охорони здоров'я, а й для виконання безпосередніх завдань їхніх власних секторів. Це дає поштовх спільній міжсекторальній діяльності, що є особливо важливим для досягнення ЦСР. Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 № 530-р затверджено Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань (НІЗ) для досягнення глобальних ЦСР [16]. Один з його розділів присвячено міжсекторальній взаємодії з підвищення рівня поінформованості та обізнаності населення щодо профілактики НІЗ, зокрема формуванню інформаційної політики та забезпечення громадської підтримки з організацією та проведенням інформаційних кампаній для населення про основні фактори ризику НІЗ (поведінкових, соціально-економічних, спадкових, несприятливих факторів навколишнього природного середовища, шкідливих факторів професійного середовища), розробки освітніх матеріалів для пропагування здорового способу життя та профілактики хвороб у навчальних програмах (у т. ч. сучасних навчальних та освітніх матеріалів у навчальний процес для дітей, студентів і слухачів післядипломної освіти); забезпечення інформування пацієнтів про фактори ризику, їх виявлення та можливості корекції на всіх рівнях медичної допомоги, усвідомлення необхідності регулярних профілактичних обстежень тощо. Також передбачено розроблення освітніх програм і запровадження тематичних тренінгів для лікарів і молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють на рівні первинної медичної допомоги.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** 1. Роль грамотності з питань здоров'я (*Health Literacy*) для реалізації Цілей сталого розвитку як у світі, так і в Україні є надзвичайно важливою, сприяє розширенню прав і можливостей громадян і громад, їх залученню до співпраці в спільних заходах зі зміцнення здоров'я. Потенційний внесок підвищення рівня санітарної грамотності населення (за всіма її типами — функціональною, інтерактивною та критичною грамотністю) у реалізацію завдань, пов'язаних зі здоров'ям, за майже всіма Цілями сталого розвитку в Україні, насамперед Цілі 3 «Міцне здоров'я і благополуччя», дуже вагомий.

2. Аналіз отриманих у соціологічному дослідженні серед лікарів даних (відповідей на анкету з оцінювання суб'єктивного сприйняття респондентами труднощів у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям, та виступів під час подальшої дискусії у групі) продемонстрував наявність конкретних проблем, насамперед щодо можливості застосування власних знань і навичок для практичних дій. Також спостерігалось утруднення аналізу певних аспектів отриманої інформації, оцінки її достовірності, здатності скласти власну думку або відсіяти хибні уявлення. Виявлено брак здатності рес-

пондентів до критичного мислення, що проявлявся у труднощах формування власного судження за потреби вибору з декількох різних авторитетних думок з конкретного питання. Найскладнішими виявились питання щодо активності зі сприяння здоров'ю (за місцем роботи і проживання, у громаді і країні, впливу на умови життя, які діють на здоров'я і благополуччя, політичні зміни на різних рівнях тощо), причому опитані повідомляли про труднощі за всіма позиціями: від пошуку інформації до практичної діяльності.

Важливо, що практично всі респонденти розуміли потребу у додатковому навчанні й отриманні навичок і інструментів просвітньої роботи з пацієнтами та їхніми близькими.

3. Держава може і повинна взяти на себе рішучу керівну роль в розробці і здійсненні політики підвищення санітарної грамотності шляхом виділення надійного фінансування, організації спеціальних проєктів, здійснення координації між секторами і регулярних обстежень для оперативного виявлення змін рівня санітарної грамотності населення, що вкрай необхідно для досягнення Цілей Сталого Розвитку. Підходи до підвищення санітарної грамотності мають бути різними, пристосованими для кращого сприйняття (і, що не менш важливе, орієнтованими на різні групи людей).

Корисним було б продовження соціологічного дослідження за анкетною *HLS\_EU\_Q47* у репрезентативній вибірці населення України, з подальшим компаративним аналізом отриманих результатів і результатів у інших країнах.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Sorensen K., Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary Health Promotion International. *Health Promot. Int.* 2014. Vol. 29, Iss. 4. P. 634—644. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat013>
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot. Int.* 2000. Vol. 15, Iss. 3,1. P. 259—267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
3. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. 2019. 91 p. URL: [https://www.who.int/influenza/publications/public\\_health\\_measures/publication/en/](https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/) (дата звернення: 01.12.2019).
4. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (21.11.2016) URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/> (дата звернення: 01.12.2019).
5. Zheng M., Jin H., Shi N., Duan C., Wang D., Yu X., Li X. There lationship between health literacy and quality of life: a systematic reviewand meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2018. Vol. 16, Iss. 1. 201. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>
6. Michou M., Panagiotakos D.B., Lionis Ch., Petelos E., Costarelli V. Health and nutrition literacy levels in Greek adults with chronic disease. *WHO regional publications. European series.* 2019. Vol. 5, Iss. 2—3. P. 271—279 URL: [https://www.researchgate.net/publication/334761422\\_Health\\_Nutrition\\_Literacy\\_levels\\_in\\_Greek\\_adults\\_with\\_Chronic\\_Disease](https://www.researchgate.net/publication/334761422_Health_Nutrition_Literacy_levels_in_Greek_adults_with_Chronic_Disease) (дата звернення: 01.12.2019).

7. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Медицинская грамотность населения как основа сохранения здоровья, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. *Профилактическая медицина*. 2018. 21, № 5. С. 5—8. <https://doi.org/10.17116/profmed2018210515>
8. Eichler K., Wieser S., Brügger, U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Intern. Journal of Public Health*. 2009. 54. P. 313—324. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2>
9. World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs / WHO. Geneva, 2018. 100 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf/> (дата звернення: 28.11.2019).
10. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs / WHO. Geneva, 2017. 116 p. URL: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/) (дата звернення: 28.11.2019).
11. Health in SDGs. Policy brief 4: Health literacy. 9<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion. (Shanghai, 2016) / WHO. 2016. 9 p. URL: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-health-literacy.pdf?ua=1> (дата звернення: 28.11.2019).
12. Early years, family and education task group: report European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region / WHO. Copenhagen, 2013. 80 p. URL: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/early-years,-family-and-education-task-group-report> (дата звернення: 28.11.2019).
13. Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report (2019) / WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2019. 168 p. URL: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019> (дата звернення: 02.02.2020).
14. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь / Міністерство економічного розвитку і торгівлі України; ПРООН. Київ, 2017. 176 с. URL: <http://un.org.ua/publications/publikatsii-ta-zvity/un-in-ukraine-publications/4203-2017-natsionalna-dopovid-tsilii-staloho-rozvytku-ukraina-iaka-vyznachaie-bazovi-pokaznyky-dlia-dosiahnennia-tsilei-staloho-rozvytku-tssr> (дата звернення: 28.11.2019).
15. Рингач Н.О., Огай М.Ю., Гаврилова В.В. Статистична оцінка вподобань, критеріїв вибору та ступеня довіри населення до джерел інформації щодо здорового способу життя, профілактики і лікування серцево-судинних захворювань. *Статистика України*. 2017. № 4. С. 70—78.
16. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 № 530-р. *Урядовий кур'єр*. — 2018. № 144.

## REFERENCES

1. Sorensen, K., & Brand, H. (2014). Health literacy lost in translations? *Introducing the European Health Literacy Glossary Health Promotion International*, 29 (4); 634-644.
2. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, Vol. 15, Is. 3, 1, 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
3. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza; 2019.
4. *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development* (n.d.). Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/>



5. Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018). There lation ship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*, 16, 201. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>
6. Michou, M., Panagiotakos, D.B., Lionis, Ch., Petelos, E., & Costarelli, V. (2019). Health and nutrition literacy levels in Greek adults with chronic disease. *Public Health Panorama*, Vol. 5, Is.2-3, 271-279.
7. Maslennikova, G.YA., Oganov, R.G. Health literacy of the population as a basis for health promotion and non-communicable diseases prevention and control <https://doi.org/10.17116/profmed2018210515>
8. Eichler, K. et al. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *Intern. Journal of Public Health*, 54, 313-324. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2>
9. *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals* (2018). Geneva: WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf/>
10. *World Health Statistics 2017*. (2017). Geneva: WHO. Retrieved from [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/)
11. Health in SDGs. Policy brief 4: Health literacy, 9<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion. Shanghai, WHO, 2016 Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-health-literacy.pdf?ua=1>
12. *Early years, family and education task group: report European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region* (2013). Copenhagen: WHO.
13. *Healthy, prosperous lives for all: The European Health Equity Status Report* (2019). Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>
14. *Sustainable Development Goals: Ukraine. National report* (2017). Kiyiv: Ministerstvo ekonomichnogo rozvitku i torgivli Ukrayini, PROON.
15. Ryngach, N.A., Ogay, M.Y., & Gavrilova, V.V. (2017). Sources of Information on the Healthy Lifestyle, Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases: supply, selection criteria, population truth. *Statistics of Ukraine*, 4, 70-78.
16. Approval of the National Plan of Action for Non-Infectious Diseases to Achieve Global Sustainable Development Goals (2018). *Government courier*, 144.

Стаття надійшла до редакції журналу 20.02.2020.

N.O. Ryngach

Ptoukha Institute for Demography and Social Studies

of the National Academy of Sciences of Ukraine

01032, Ukraine, Kyiv, Blvd Taras Shevchenko, 60

E-mail: n\_ryngach@ukr.net

ORCID 0000-0002-5916-3221

#### HEALTH LITERACY AND ACHIEVEMENT OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS IN UKRAINE

Health literacy is one of the key determinants of health. The effectiveness of life-sustaining and health-enhancing strategies depends directly on the level of literacy among the general public and the government and public health professionals in particular. Implementation of one of the most important Sustainable Development Goals (SDGs) in Ukraine - Goal 3 "Good health and Well-being" is impossible without achieving a higher level of health literacy. The purpose of the article was to identify, on the basis of international approaches to health literacy assessment, the role of increasing its level in the achievement of the Sustainable Development Goals in Ukraine; to characterize, according to the results of a sociological survey, the level of health literacy of Ukrainian doctors on the example of health management spe-

cialists. Potential contribution of improving health literacy in the implementation of health-related tasks in the SDGs in Ukraine has been identified. The scientific novelty is to identify the potential contribution of improving health literacy to the implementation of health-related tasks in achieving the SDG sin Ukraine. For the first time, the level of health literacy of physicians-specialists in health management was evaluated. The content analysis method was used (to examine current views on the role of health literacy in the achievement of the SDG and approaches to assessing it) and the sociological method (formalized interview (followed by group discussion). The extremely important role of health literacy was identified for the implementation of the Sustainable Development Goals in Ukraine, illustrating the potential contribution of increasing the level of health literacy of the Ukrainian population in the implementation of health-related targets by detailing a number of Sustainable Development Goals. The sociological survey was conducted in the 2018-2019 academic year among physicians-specialists in health management at the Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education. The survey was conducted using the special health literacy assessment tool (The European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS\_EU\_Q47). The respondents' assessment of respondents' perceptions of health problems was analyzed. It is shown that, given the overall awareness, there are specific problems, first of all, in the area of applying one's own knowledge and skills. The most challenging issues were health promotion activities (place of work and residence, community and country, impact on living conditions that affect health and well-being, political change), with difficulties found in all positions: from finding information to practical activities. Respondents' lack of ability to think critically, difficulties in choosing their own judgments in the presence of different authoritative opinions on a particular issue were revealed. The role of the leader for the health sector in cross-sectoral activities to improve health literacy has been substantiated. The need for continued sociological research on the HLS\_EU\_Q47 questionnaire in a representative sample of the Ukrainian population is substantiated, followed by comparative analysis with results in other countries.

**Keywords:** health literacy, Sustainable Development Goals, health-related targets, sociological research.