

На правах рукописи



Лопатина Мария Владимировна

**Комплексная система оценки грамотности в вопросах профилактики,
лечения неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья населения**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2022

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН

Драпкина Оксана Михайловна

Официальные оппоненты:

Кобякова Ольга Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор

Петрова Татьяна Николаевна, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, проректор по развитию регионального здравоохранения и клинической работе, заведующая кафедрой медицинской профилактики

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «17» мая 2022 г. в 14:00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.13 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1) и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан « » _____ 2022 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета ДСУ 208.001.13

доктор медицинских наук, профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Основные НИЗ – сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет – являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения (Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г., Бойцов С.А. и др., 2016; ВОЗ, 2018). В России смертность от основных НИЗ составляет 67,6% от общей смертности населения, которая, несмотря на определенные успехи по ее снижению, остается на очень высоком уровне (Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, 2018).

Основной причиной высокой частоты развития НИЗ является большая распространенность поведенческих факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни – употребление табака, нерациональный характер питания, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя (ВОЗ, 2021). В этой связи встает необходимость формирования здорового поведения или культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, что является важным приоритетом в обеспечении здоровья и благополучия граждан РФ и закреплено в поправке к статье 72 Конституции РФ (Новый текст Конституции РФ с поправками, 2020). В этом важную роль играет изучение и повышение ГЗ, которая признана на глобальном уровне одной из важнейших детерминант здоровья (ВОЗ, 2016).

ВОЗ определяет ГЗ как способность человека находить, понимать и использовать информацию для принятия решений в целях укрепления и сохранения здоровья (ВОЗ, 1998).

Таким образом, грамотность в вопросах здоровья является актуальной проблемой здравоохранения, а ее комплексная оценка обеспечивает эффективную разработку мер политики и практики профилактики, контроля неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья (Pelikan J.M., 2018).

Степень разработанности темы исследования. Первое европейское исследование по измерению ГЗ, проведенное в восьми странах в 2009-2012 годах, с помощью стандартизованного вопросника HLS-EU-Q, выявило, что 47,6% населения

Европы обладают низким или недостаточным уровнем ГЗ (Pelikan J.M. et al., 2012; Kickbusch I., et al., 2013).

Также в европейском исследовании использовался широко признанный в мире тест NVS по оценке функциональной ГЗ, который позволяет быстро и объективно оценивать навыки чтения, понимания и счета на основании информации о здоровье (Rowlands G., 2013).

Многочисленные исследования показывают, что недостаточный уровень ГЗ связан с поведенческими факторами риска НИЗ, что, в свою очередь, способствует возникновению НИЗ и повышенному риску преждевременной смерти (Sørensen K. et al., 2015; Levin-Zamir D., et al., 2016; Berens E-M., et al., 2016; Duong V.T. et al., 2017).

Измерение ГЗ с применением международных инструментов позволяет получить высококачественные, доступные для сравнения на международном уровне данные, выявлять уязвимые группы населения и влияющие на это детерминанты и, что очень важно, давать количественную оценку эффективности предпринимаемых мер по повышению ГЗ, профилактики и контроля НИЗ и укрепления здоровья (Pelikan J.M., 2018).

В отечественной литературе наблюдается разнообразие терминов, относящихся к понятию «health literacy» (Сырцова Л. Е. и др., 2016). Анализ отечественных публикаций на данную тему выявил богатый опыт изучения отдельных компонентов ГЗ (Шальнова С.А. и др., 2018; Бубнова М.Г. и др., 2016; Калинина А.М. и др., 2015; Зелионко А.В. и др., 2015; Бойцов С.А. и др., 2013; Шамалов Н.А. и др., 2018), но в основном данная проблема изучается в медицинском контексте или в отдельных группах населения, а комплексных популяционных исследований, включающих как медицинский, профилактический, так и контекст укрепления здоровья, сравнимых на международном уровне, обнаружено не было. Помимо этого, отечественные данные по данной теме в недостаточной степени представлены в зарубежной литературе, что ограничивает представление об изучении и разработанности данной темы в Российской Федерации за рубежом.

Анализ региональных программ укрепления ОЗ в 43 субъектах РФ выявил необходимость разработки единых измеримых индикаторов, позволяющих оценивать эффективность мер по просвещению населения в отношении профилактики, лечения НИЗ и укрепления здоровья.

Все вышеизложенное определило актуальность данного исследования и послужило основанием для его проведения.

Цель исследования – разработать комплексную систему оценки грамотности в вопросах профилактики, лечения неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья населения в возрасте 18 лет и старше.

Задачи исследования

1. Провести анализ отечественной и зарубежной литературы по терминологии, методическим подходам к измерению ГЗ, мерам по ее повышению и оценке их эффективности.

2. Адаптировать инструментарий для измерения и оценки ГЗ: международный вопросник HLS₁₉-Q и NVS тест.

3. Оценить уровни грамотности в вопросах профилактики, лечения НИЗ и укрепления здоровья среди населения ≥ 18 лет в трех регионах РФ и определить влияние демографических и социально-экономических характеристик населения на уровень грамотности в вопросах здоровья.

4. Выявить влияние уровня ГЗ на состояние здоровья, поведение населения в отношении здоровья и на использование услуг системы здравоохранения.

5. Изучить функциональную грамотность в вопросах здоровья.

6. Разработать методические рекомендации и предложения по мерам, направленным на изучение и повышение ГЗ.

Научная новизна исследования

- выбран и научно обоснован термин «грамотность в вопросах здоровья», который отражает суть современного понимания концепции «health literacy», методы ее измерения и комплексной оценки на популяционном уровне;

- адаптирован и использован международный инструментарий для измерения и оценки ГЗ: вопросник HLS₁₉-Q и тест NVS для российской популяции, с помощью которых впервые изучена общая и функциональная ГЗ и получены данные, сопоставимые на международном уровне;

- изучен и оценен уровень грамотности в вопросах здоровья населения в трех субъектах РФ – Новосибирской области, Республике Карелия и Республике Татарстан и выявлены затруднения в отношении информации по профилактике и лечению заболеваний и сложности в навыках оценки и использования информации о здоровье;

- выявлен социальный градиент грамотности в вопросах здоровья: наиболее уязвимые группы населения, которые сталкиваются с наибольшими трудностями в отношении информации о здоровье;

- установлена и изучена ассоциация грамотности населения в вопросах здоровья с их состоянием здоровья, поведением в отношении здоровья и использованием услуг системы здравоохранения: частотой обращений в скорую помощь, к врачам и госпитализаций.

- разработана комплексная система оценки грамотности в вопросах профилактики, лечения неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на популяционном уровне, на основании результатов которой сформированы научно-обоснованные рекомендации о мерах повышения ГЗ на разных уровнях.

Теоретическая и практическая значимость работы

- перевод англоязычного термина «health literacy» на русский язык – «грамотность в вопросах здоровья» принят ВОЗ в качестве единого перевода на русский язык во всех официальных документах (акт внедрения от 18.11.2021г.);

- адаптированный русскоязычный вопросник HLS₁₉-Q22-RU_Russian и тест NVS-RUS приняты международным научным консорциумом Сети ВОЗ M-POHL в качестве официальных русскоязычных инструментов и размещены на официальном сайте Сети;

- разработанный вопросник HLS₁₉-Q22-RU_Russian на русском языке использован в популяционных исследованиях по изучению ГЗ в Казахстане и среди русскоязычного населения в Германии и США (акт внедрения от 22.12.2021 г.);

- полученные результаты исследования внедрены в работу с населением в регионах-участниках исследования (акты внедрения от 15.08.2021 г., 02.11.2021 г., 08.11.2021 г.)

- зарегистрирована база данных (свидетельство о государственной регистрации базы данных №2020622569) «Оценка ГЗ на популяционном уровне лиц старше 18 лет» для дальнейшего распространения и использования полученного опыта;

- подготовлены методические рекомендации по измерению и повышению грамотности в вопросах профилактики, лечения заболеваний и укрепления здоровья населения 18 лет и старше в РФ и утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ

«НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России (Протокол №8 от 21.09.2021 г.).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Перевод «грамотность в вопросах здоровья» отражает суть современной концепции «health literacy», а выбранные международные методы измерения позволяют проводить комплексную оценку ГЗ населения в возрасте 18 лет и старше на популяционном уровне и получать данные, сравнимые на международном уровне.

2. Адаптированный вопросник HLS₁₉-Q-RU_Russian и тест NVS-RUS по измерению и оценке грамотности в вопросах здоровья являются надежными инструментами для проведения высококачественных исследований в российской популяции.

3. В целом уровень грамотности в вопросах здоровья представляется достаточным (61,1%) в изученной популяции трех субъектов РФ, при этом выявлена группа населения (38,9%), чей уровень грамотности в вопросах здоровья является низким или проблематичным. Уровни ГЗ статистически значимо зависят от демографических и социально-экономических характеристик населения, таких как финансовые ограничения, положение в обществе, возраст и уровень образования, что позволило выявить уязвимые группы населения.

4. Выявлена статистически значимая ассоциация ГЗ с частотой физической активности и употребления овощей и фруктов, с самооценкой здоровья и наличием одного и более хронических заболеваний, а также с частотой вызовов скорой помощи, обращений к врачам и госпитализаций. На основе многофакторного анализа построены прогностические модели, которые позволили сформировать предложения, направленные на повышение грамотности населения в вопросах здоровья.

5. Оценка функциональной ГЗ с помощью теста NVS-RUS выявила, что 40,6% респондентов в общей выборке имеют высокую статистически значимую вероятность ($p < 0,001$) ограниченной функциональной ГЗ и коррелируют с результатами измерения общей ГЗ с помощью вопросника HLS₁₉-Q-RU_Russian.

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России № АААА-А19-119020590038-6.

Степень достоверности. Достоверность результатов исследования, выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на достаточном объеме материала, использовании современных методов исследования, применения корректных методов статистической обработки данных, всестороннем анализе предмета исследования, международной экспертизе полученных данных, принципиальном совпадении результатов анализа данных с международным координационным центром исследования.

Апробация результатов исследования

Материалы диссертационного исследования представлены и обсуждены на Международной научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» (Москва, 2020 г., 2021 г.), IV Всероссийском форуме по общественному здоровью (Москва, 2020 г.), 16-м Всемирном конгрессе по общественному здоровью (Рим, Италия, 2020 г.), Неделе технологий укрепления общественного здоровья (Москва, 2021 г.), 11-й Европейской конференции по укреплению здоровья (Жирона, Испания, 2021 г.), 71-й сессии Регионального комитета ВОЗ (Копенгаген, Дания, 2021 г.), Глобальном саммите по грамотности в вопросах здоровья (Тайбэй, Тайвань, 2021 г.).

Личный вклад автора

Автору принадлежит ведущая роль в актуализации, постановке и анализе проблемы, планировании, организации и проведении исследования, адаптации методологии и инструментария, анализе и интерпретации полученных результатов, формировании научных положений, выводов и практических рекомендаций, а также подготовке публикаций.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 1, 2, 3, 9 паспорта специальности общественное здоровье и здравоохранение.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, включая 8 статей в журналах, индексируемых в международных базах данных (Scopus), а также в иных изданиях 3 статьи и 3 материалы конференций.

Структура диссертации

Диссертация изложена на 155 листах компьютерной верстки с приложениями на 17 страницах. Состоит из введения, пяти глав – обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов и обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 166 источников, из них 135 – иностранных. Работа иллюстрирована 21 таблицей и 24 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении представлена актуальность темы, обоснованы цели и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость работы, личный вклад автора и представлены положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Современное состояние проблемы грамотности в вопросах здоровья в мире и Российской Федерации (обзор литературы)» представлено понимание, охват и определение термина «health literacy» в отечественной и зарубежной литературе, дана классификация ГЗ. Проблема ГЗ обоснована с позиций глобальной политической повестки дня и в контексте борьбы и контроля НИЗ. Изучены международные подходы к измерению ГЗ и меры политики по ее повышению, а также подходы к оценке эффективности предпринимаемых мер.

Вторая глава представляет материалы и методы исследования: дизайн, этапы и объем, а также методическую основу для выбора детерминант ГЗ для анализа. Представлены инструменты измерения и оценки грамотности в вопросах здоровья вопросник HLS₁₉-Q22-RU_Russian и тест Newest Vital Sign (NVS), а также процедура их адаптации и валидации для российского населения. План-схема и этапы исследования представлены на рисунке 1.

Проведено одномоментное (поперечное) исследование среди населения трех субъектов РФ с различными демографическими и социально-экономическими характеристиками (Новосибирская область, Республика Карелия, Республика Татарстан). При его проведении был использован единый международный протокол для обеспечения надежности и сопоставимости данных с помощью адаптированного для российской популяции международного вопросника HLS₁₉-Q22-RU_Russian по измерению грамотности в вопросах здоровья и теста NVS для оценки функциональной ГЗ.



Рисунок 1 – План-схема исследования

Предмет исследования – уровень грамотности в вопросах здоровья.

Объект исследования – случайная репрезентативная выборка населения в возрасте ≥ 18 лет, составившая 6550 человек.

На первом этапе с использованием метода контент-анализа: проведен анализ источников литературы отечественных и зарубежных авторов на тему ГЗ; представлено понимание охвата и определение понятия «грамотность в вопросах здоровья», а также трудности перевода термина; ГЗ представлена с позиций глобальной политической повестки дня, ее роли в снижении бремени

неинфекционных заболеваний, а также изучены международные подходы к измерению ГЗ, меры политики и программы по ее повышению.

На втором этапе была проведена адаптация инструментария, которая включала 6 подэтапов (рисунок 1). Основная часть вопросника по грамотности в вопросах здоровья включала вопросы-задачи в отношении здоровья, которые оценивались с позиций воспринимаемой сложности / легкости их решения респондентами по 4-балльной шкале Лайкерта (очень легко/ легко/ сложно/ очень сложно). Дополнительные вопросы включали изучение демографических и социально-экономических характеристик, поведения в отношении здоровья, состояния здоровья, использования услуг системы здравоохранения и функциональной ГЗ с помощью теста NVS. Изучение функциональной ГЗ подразумевало изучение навыков чтения, понимания и счета на основе информации о здоровье, в частности, с применением нутриентного профиля этикетки мороженого. Использование двух инструментов вместе (вопросник HLS₁₉-Q и тест NVS) позволяет проводить субъективную и объективную одновременно. В результате данного этапа была разработан финальный вопросник, включавший 71 вопрос.

На третьем этапе была сформирована выборка. Участники исследования в возрасте ≥ 18 лет в трех субъектах РФ отбирались методом стратифицированной многоступенчатой случайной репрезентативной выборки с использованием базы данных адресов прикрепленного населения по методу Киша (Kish L., 1949). В зависимости от численности населения в каждом из регионов, в НСО и РТ были отобраны 1248 домохозяйств (или 2500 человек из расчета двух человек, проживающих в одном домохозяйстве) и 1000 домохозяйств (или 2000 человек в РК). Таким образом, в трех субъектах РФ было отобрано 7000 единиц наблюдения. Сформированная выборка являлась репрезентативной для всей взрослой популяции в каждом из регионов по половозрастному составу населения и по типу поселения (город / село).

На четвертом этапе проводился очный тренинг интервьюеров и супервайзеров с использованием разработанных инструкций и демонстрационных карточек.

На пятом этапе проводился опрос населения методом личных интервью в домохозяйствах в период с ноября по декабрь 2019 г. Общий отклик населения в трех субъектах составил 85%, что соответствовало международному стандарту

исследования. После сбора данных была проведена процедура взвешивания данных, методом корректировки с учетом данных территориальных органов Федеральной службы государственной статистики в каждом из субъектов-участников исследования на 01.01.2019 г., по трем параметрам: пол, возраст и место проживания (город / село).

На шестом этапе проводился анализ и интерпретация полученных результатов. Для анализа использовались стандартизованные международные индексы, разработанные на основе комплексной матрицы ГЗ (Sørensen K. et al., 2015), включающей четыре навыка обработки информации о здоровье (поиск, понимание, оценка и использование) в трех сферах (профилактика, лечение заболеваний и укрепление здоровья).

Индексы общей ГЗ, стандартизованные по унифицированным показателям от 0 до 100, рассчитывали как процент ответов при условии, что, по крайней мере, 80% из них считались валидными. Если менее 80% вопросов содержали валидные ответы, устанавливалась оценка «ответ отсутствует». Более высокое значение индекса означало более высокий уровень ГЗ (Pelikan J.M. et al., 2019). Таким образом, для анализа были взяты данные только тех анкет, в которых доля пропущенных ответов, необходимых для расчета любого из рассматриваемых индексов, была менее 20% (5660 анкет).

В качестве пороговых значений для определения уровней ГЗ использовались точки отсечения 50,0 - 66,6 - 83,3 по европейской методологии (Pelikan J.M., 2019), в соответствии с которой сформированы четыре уровня ГЗ: «низкий» (<50 баллов), «проблематичный» (50,0-66,6 балла), «достаточный» (66,6-83,3 балла), «отличный» (> 83,3 баллов).

Уровень образования оценивался с помощью международной стандартной классификации образования (UNESCO, 2012), включающей 9 категорий, которые затем были объединены в 5. Самооценка уровня положения в обществе измерялась по шкале Eurobarometer (Sørensen K. et al., 2015) от 1 до 10, где 1 = самый низкий уровень положения в обществе, а 10 = самый высокий. Уровень финансовых ограничений оценивался косвенно по трем вопросам, изучающих финансовые затраты, связанные со здоровьем. Затем по европейской методологии (Pelikan J.M., 2019) ответы ранжировались в баллы по шкале, где 0 = нет финансовых ограничений,

33,33 = немного финансовых ограничений, 66,67 = существенные финансовые ограничения, 100 = сильные финансовые ограничения.

Поведение в отношении здоровья изучалось по четырем параметрам: употребление алкоголя / курение / употребление овощей и фруктов / физическая активность. По европейской методологии (Pelikan J.M., 2019) ответы респондентов в отношении каждого из параметров были преобразованы в порядковые переменные, рассчитанные на основе количественно-частотного подхода и классифицированы по четырем категориям: часто (4, 5, 6, 7 дней в неделю) / умеренно (2, 3 дня в неделю) / время от времени (1 день в неделю и менее одного дня в неделю) / никогда).

Оценка состояния здоровья осуществлялась по таким показателям, как самооценка здоровья, наличие/отсутствие хронических заболеваний и ограничений в повседневной жизни, вызванных заболеваниями, а также ИМТ. Для расчета ИМТ от респондентов были получены данные об их росте и весе. ИМТ классифицировался как недостаточный (ИМТ <18,5 кг/м²), нормальный (ИМТ 18,5–25 кг/м²), избыточный (ИМТ 25–30 кг/м²) или ожирение (ИМТ >30 кг/м²).

Самооценка общего состояния здоровья проводилась при помощи вопроса: «Как Вы оцениваете свое текущее состояние здоровья?» по шкале 1=очень хорошее, 2=хорошее, 3 = удовлетворительное, 4 = плохое и 5 = очень плохое.

Показатель использования услуг системы здравоохранения измерялся по четырем показателям: частота обращений в службы неотложной помощи, частота госпитализаций, посещения врача общей практики и других медицинских специалистов за последние 12 месяцев.

Внутренняя согласованность и надежность инструментов оценивалась при помощи коэффициента альфа Кронбаха, минимальное значение которого должно составлять не менее 0,7 (Kline K., 2015).

Применялись методы дескриптивной и аналитической статистики. Для анализа ассоциации показателей грамотности в вопросах здоровья с демографическими и социально-экономическими характеристиками населения проводили частотный анализ (критерий Пирсона χ^2) и корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена, корреляция Пирсона χ^2), а также линейную регрессию. Критическим уровнем статистической значимости принимали $p < 0,05$. Анализ фактического

материала осуществляли с использованием статистической программы SPSS Version 23.0.

В третьей главе представлены результаты адаптации инструментов исследования, в частности, адаптации вопросника HLS₁₉ –Q и теста NVS, а также изучение психометрических характеристик адаптированных инструментов.

Инструменты продемонстрировали хорошую внутреннюю согласованность и валидность и являются надежными инструментами для проведения высококачественных исследований в российской популяции.

Четвертая глава представляет непосредственно результаты популяционного исследования.

В анализ были включены 5660 респондентов: 2374 (41,9%) мужчин и 3286 (58,1%) женщин в возрасте от 18 до 92 лет (средний возраст 48±17,9 года). Респонденты всех трех регионов преимущественно имели среднее специальное (46,6%) или законченное высшее образование (33,9%). Большинство респондентов (85,1%) не имели медицинского образования. По уровню положения в обществе большинство респондентов отнесли себя к среднему уровню (57,2%). По статусу занятости респонденты преимущественно являлись работающими (60,7%) или пенсионерами (28,1%). Распределение респондентов по уровню финансовых ограничений показало, что у 57,6% респондентов ограничений нет или они незначительные, а 42,4% отметили наличие существенных или серьезных финансовых ограничений.

Анализ показал, что достаточный уровень ГЗ (совокупность достаточного и отличного уровней) составил 61,1%, а недостаточный (совокупность проблематичного и низкого) – 38,9% (рис.1).

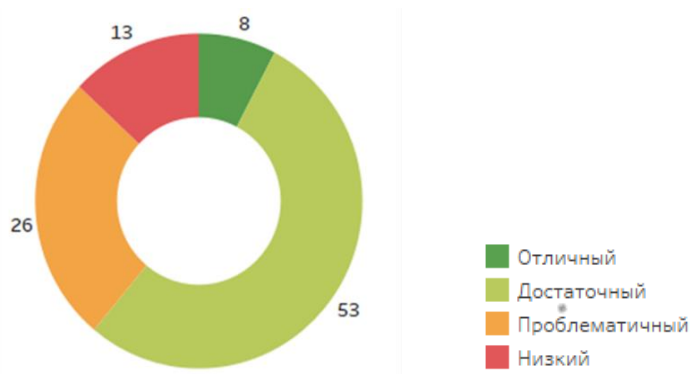


Рисунок 1 – Уровни общей грамотности в вопросах здоровья в популяции трех регионов-участников, (%)

Распределение уровней ГЗ в различных сферах и на различных этапах обработки информации представлено в таблице 1, где показано, что из трех сфер ГЗ навыки в области лечения заболеваний (78,6) вызывают наибольшие затруднения, а их четырех этапов обработки информации – навыки оценки информации (75,9) и использования информации о здоровье (79,2).

Таблица 1 – Общая грамотность в вопросах здоровья в трех сферах и на четырех этапах обработки информации (средние значения)

Индексы общей грамотности в вопросах здоровья в разных аспектах	Средние значения	
Сферы общей грамотности в вопросах здоровья	Укрепление здоровья	83,6
	Профилактика заболеваний	80,0
	Лечение заболеваний	78,6
Этапы обработки информации о здоровье	Поиск	83,7
	Понимание	84,0
	Оценка	75,9
	Использование	79,2

Статистически значимой разницы по уровню ГЗ между мужчинами и женщинами не установлено ($p=0,09$). В то время как статистическая значимость различий ($p<0,001$) выявлена по возрасту, социальному статусу, образованию, медицинскому образованию, занятости и финансовым ограничениям.

Соответственно возрасту было отмечено увеличение частоты низкого уровня ГЗ: с 10% среди лиц в возрасте 45-54 лет до 14,9% в 55-64 лет и до 37,2% в возрасте 75 и старше.

Установлена зависимость уровня ГЗ от социального статуса: среди респондентов, оценивших свой социальный статус как низкий доля лиц с низким и проблематичным уровнем ГЗ составила 67,7%, а с достаточным и отличным — 32,3%, а среди лиц с высоким социальным статусом, наоборот, респонденты с низким и проблематичным уровнем ГЗ составили 22,9%, с достаточным и отличным — 77,2%.

Многофакторный регрессионный анализ показал, что 5 социально-экономических характеристик населения (пол, возраст, образование, социальный статус, финансовые ограничения) объясняют 22,0% вариаций ГЗ в общей выборке, что указывает на социальный градиент – это означает, что люди в менее благополучных социально-экономических условиях имеют худший доступ к

информации о здоровье, хуже ее понимают и имеют худшие навыки в ее анализе и применении.

Многофакторный анализ показал, что из пяти изученных характеристик финансовые ограничения – самый сильный предиктор ГЗ ($\beta=-0,27$), за ним следуют социальный статус ($\beta=0,16$) и возраст ($\beta=-0,15$) (таблица 2).

Таблица 2 – Модель многофакторной линейной регрессии для общей ГЗ, пяти социальных детерминант и выбранных факторов поведения в отношении здоровья, состояния здоровья и использования медицинских услуг (стандартизованный коэффициент β и R^2) для общей взвешенной выборки

Характеристики	Общий уровень ГЗ	Посещение врача общей практики	Хронические заболевания	Самооценка здоровья	Употребление овощей и фруктов	Физическая активность
Общий уровень ГЗ	1	-0,09	-0,13	-0,14	0,12	0,14
Пол женский	0,04	0,06	0,07	0,02	0,06	-0,07
Возраст	-0,15	0,29	0,39	0,36	0,05	-0,11
Образование	0,03	0,01	0,03	-0,05	0,12	0
Социальный статус	0,16	-0,04	-0,09	-0,06	0,08	0,06
Финансовые ограничения	-0,27	0,11	0,13	0,17	-0,11	-0,03
R^2	0,22	0,15	0,28	0,29	0,07	0,06

Ассоциации уровня ГЗ с поведением в отношении здоровья

Распределение уровней ГЗ в зависимости от поведения в отношении здоровья показало, что у лиц с высоким уровнем ГЗ была выявлена высокая частота физической активности и употребления овощей и фруктов и наоборот низкая частота употребления алкоголя и курения (рис. 3).

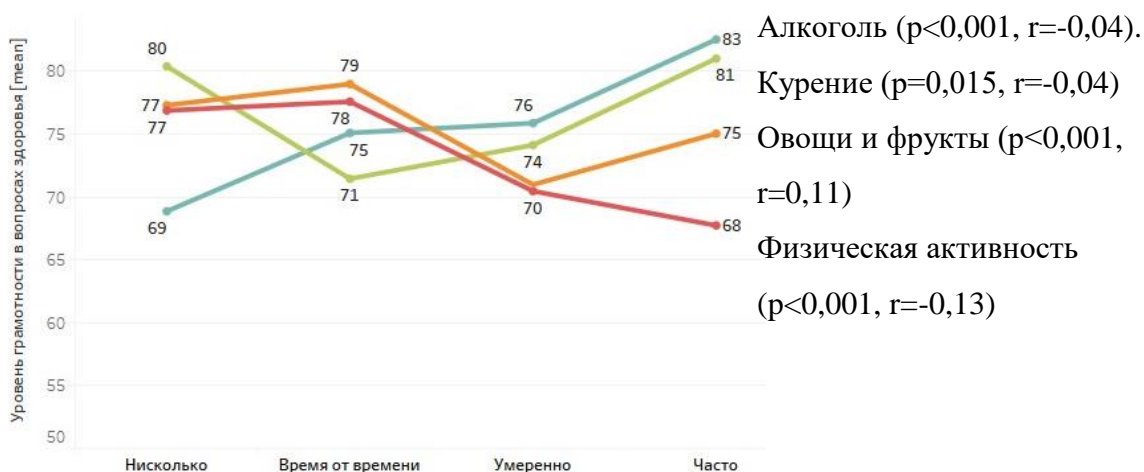


Рисунок 3 – Ассоциация уровня общей грамотности в вопросах здоровья с четырьмя индикаторами поведения в отношении здоровья в трех субъектах РФ (средние значения)

Многофакторный регрессионный анализ подтвердил, что общий уровень ГЗ является наиболее сильным предиктором физической активности ($\beta=0,14$) и употребления овощей и фруктов ($\beta=0,12$) (таблица 2).

Ассоциации уровня ГЗ с состоянием здоровья

Большинство респондентов в общей выборке оценили свое состояние здоровья как удовлетворительное (50,3%), хорошее состояние здоровья отметили 33,4% респондентов, очень хорошее – 4,0%, плохое – 7,1%, и очень плохое – 2,2%.

Корреляционный анализ показал, что самооценка здоровья статистически значимо ассоциирована с уровнем ГЗ ($p<0,001$, $r=-0,30$). Была выявлена статистически значимая отрицательная корреляция в общей выборке между уровнем ГЗ и наличием хронических заболеваний ($p<0,001$, $r=-0,28$). Среди респондентов с хроническими заболеваниями 27,5% заявили об отсутствии каких-либо ограничений в повседневной жизни, вызванных их заболеванием, у 34,5% – заболевание ограничивало повседневную жизнь, но не существенно, очень ограничивало – у 9,6% опрошенных, к остальным вопрос либо не относился (21,0%), либо они затруднились ответить (7,4%).

Три показателя состояния здоровья в общей выборке продемонстрировали существенную корреляцию: чем выше самооценка здоровья у респондентов, тем реже они сообщали о наличии хронических заболеваний ($r=-0,42$) или ограничений, вызванных заболеваниями ($r=-0,46$).

В общей выборке была выявлена статистически значимая слабая отрицательная ассоциация ГЗ с ИМТ ($p < 0,001$, $r = -0,14$). 38,7% респондентов с ограниченным уровнем ГЗ имели избыточный вес и 45,3% – ожирение.

Многофакторный анализ показал, что самооценка здоровья объясняет 29% вариации уровня ГЗ. Возраст является наиболее сильным предиктором самооценки здоровья ($\beta = 0,36$), на втором месте находятся общий уровень ГЗ ($\beta = -0,14$) и финансовые ограничения ($\beta = 0,17$) (таблица 2).

Ассоциации уровня ГЗ и использования услуг системы здравоохранения

Изучение ассоциации уровня общей ГЗ с использованием услуг системы здравоохранения продемонстрировало статистически значимую ($p < 0,001$) отрицательную корреляцию с частотой вызовов экстренной медицинской помощи ($r = -0,13$), обращением к врачу общей практики ($r = -0,19$) и другим медицинским специалистам ($r = -0,16$) и частотой госпитализаций ($r = -0,11$) (таблица 3). Изучение факторов, влияющих на использование услуг системы здравоохранения, показало, что наибольшее влияние оказывают возраст и финансовые ограничения, и в наименьшей степени – социальный статус, пол и уровень образования.

Таблица 3 – Корреляция Спирмена между общей ГЗ, использованием услуг системы здравоохранения и демографическими / социально-экономическим детерминантами

Использование услуг системы здравоохранения	Общая ГЗ	Пол	Возраст	Образование	Социальный статус	Финансовые ограничения
Вызовы экстренной помощи	-0,13	0,09	0,20	-0,12	-0,14	0,18
Обращение к врачу общей практики	-0,19	0,12	0,29	-0,09	-0,17	0,21
Обращение к другим медицинским специалистам	-0,16	0,09	0,15	-0,01	-0,11	0,11
Госпитализации	-0,11	0,07	0,16	-0,07	-0,11	0,12

Многофакторный анализ подтвердил, что возраст является наиболее сильным предиктором использования медицинских услуг, в частности, посещения врача общей практики ($\beta=0,29$), на втором месте находится показатель финансовых ограничений ($\beta=0,11$) (таблица 3).

Также в четвертой главе представлены результаты изучения функциональной ГЗ, источники информации о здоровье, ассоциация ГЗ и социальной поддержки и грамотность в вопросах вакцинации.

Результаты оценки функциональной ГЗ с применением теста NVS ассоциированы с результатами оценки общей ГЗ с помощью вопросника HLS19-Q22-RU_Russian и показали, что 40,6% респондентов в общей выборке имеют высокую вероятность ограниченной функциональной ГЗ.

Изучение ассоциации социальной поддержки с ГЗ выявило прямую корреляцию: лица с более высоким уровнем ГЗ оценивали социальную поддержку как сильную и наоборот.

Изучение грамотности в вопросах вакцинации показало, что 23,3% изученного населения испытывают затруднения в поиске информации о прививках, а с проблемами в понимании того, для чего нужны прививки сталкиваются 15,0% изученного населения.

В отношении источников информации о здоровье, несмотря на преобладание цифровых ресурсов в качестве источника информации, важно отметить, что население в возрасте 65 лет и старше предпочитают в первую очередь получать информацию от медицинских работников, что следует учитывать при разработке информационных программ.

В пятой главе представлен анализ полученных результатов в сравнении аналогичными зарубежными исследованиями. Проведенный анализ полученных результатов исследования в РФ в сравнении с международными исследованиями показал, что в целом они имеют аналогичные результаты. Во всех проведенных исследованиях, несмотря на то, что показатели в отдельных странах существенно варьируют, был выявлен социальный градиент грамотности в вопросах здоровья и определены с целом идентичные группы населения, которые наиболее уязвимы в отношении информации о здоровье: лица с низким положением в обществе, низкой

самооценкой здоровья, имеющие существенные финансовые ограничения, старших возрастных групп.

В **заключении** представлено обобщение полученных результатов, выводы, а также практические рекомендации по измерению ГЗ и предложения по мерам повышения грамотности в вопросах здоровья на разных уровнях.

ВЫВОДЫ

1. Выбранный перевод термина health literacy – «грамотность в вопросах здоровья» отражает суть современной концепции, а выбранные международные методы позволяют проводить комплексную оценку грамотности в вопросах здоровья населения в возрасте 18 лет и старше на популяционном уровне и получать данные, сравнимые на международном уровне.

2. Вопросник HLS₁₉-Q22-RU-Russian и тест NVS-RUS являются надежными инструментами для измерения и оценки грамотности в вопросах здоровья (коэффициент альфа Кронбаха по оценке внутренней согласованности и надежности вопросника составил $\alpha=0,9$, теста – $\alpha=0,7$) в российской популяции, а также при соответствующей адаптации может быть использован среди русскоговорящего населения, проживающего в других странах.

3. Оценка уровней грамотности в вопросах здоровья в общей выборке трех субъектов Российской Федерации показала преимущество достаточного уровня грамотности в вопросах здоровья у 61,1% населения, а недостаточный уровень составил 38,9%. Из трех сфер грамотности в вопросах здоровья изученного населения показатели в области укрепления здоровья достоверно выше (83,6), чем в области профилактики (80,0) и лечения заболеваний (78,6). В отношении навыков обработки информации, у изученного населения наблюдаются более высокие показатели навыков в поиске (83,7) и понимании информации о здоровье (84,0) и более низкие – в оценке (75,9) и использовании ее в повседневной жизни (79,2).

4. Изучение ассоциаций общей грамотности в вопросах здоровья с демографическими/социально-экономическими детерминантами, выявило статистически значимые ($p<0,001$) корреляции с финансовыми ограничениями ($r=-0,37$), социальным статусом ($r=0,31$), возрастом ($r=-0,24$) и уровнем образования ($r=-0,20$). Это позволило выявить целевые группы населения, которые нуждаются в

целенаправленных мерах по повышению их грамотности в вопросах здоровья. К ним относятся лица с низким социальным статусом, низким уровнем образования, имеющие финансовые ограничения, в возрасте 65 лет и старше.

5. Грамотность в вопросах здоровья статистически значимо ($p < 0,001$) и наиболее выражено ассоциирована с таким поведением в отношении здоровья, как физическая активность ($r = -0,13$) и употребление овощей и фруктов ($r = 0,11$). Была выявлена статистически значимая корреляция грамотности в вопросах здоровья с самооценкой здоровья ($r = 0,30$), наличием хронических заболеваний ($r = -0,24$) и с частотой вызовов экстренной медицинской помощи ($r = -0,13$), посещения врача общей практики ($r = -0,19$), госпитализаций ($r = -0,11$).

6. Результаты теста NVS-RUS по оценке функциональной грамотности в вопросах здоровья были аналогичны результатам вопросника HLS₁₉-Q22-RU_Russian и показали, что 40,6% респондентов в общей выборке имеют высокую вероятность ограниченной функциональной грамотности в вопросах здоровья, а также наблюдается положительная статистически значимая ($p < 0,001$), но несущественная корреляция ($r = 0,10$) с результатами общей грамотности в вопросах здоровья по вопроснику HLS₁₉-Q, что свидетельствует о том, что тест NVS как стандартизированный инструмент оценки функциональной грамотности в вопросах здоровья объясняет слабую степень вариации индекса общей ГЗ, указывая на важность учета индивидуальных и ситуативных факторов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На федеральном уровне разработать национальную программу по измерению грамотности в вопросах здоровья и план действий по ее повышению; проводить регулярные измерения и мониторинг уровня грамотности в вопросах здоровья в разных группах населения с применением адаптированного вопросника HLS₁₉-Q-RU, поведенческих и культурных факторов (включая население разных национальностей и культур); проводить углубленные исследования в области цифровой грамотности в вопросах здоровья; разработать критерии (стандарты) качества информации о здоровье и на медицинские темы для СМИ.

На региональном уровне органам управления здравоохранением целесообразно включить индикатор грамотности в вопросах здоровья в региональные программы по

укреплению общественного здоровья в качестве количественного показателя эффективности предпринимаемых мер по профилактике, лечению заболеваний и укреплению здоровья. Разрабатывать и внедрять поддерживающие меры для населения с целью улучшения взаимодействия и коммуникации с медицинскими специалистами.

На муниципальном уровне обеспечивать население качественной, простой и доступной для понимания информацией о здоровье и на медицинские темы на всех этапах жизни; вовлекать в профилактику заболеваний и укрепление здоровья группы населения, которые особенно подвержены риску низкой грамотности в вопросах здоровья; улучшать навыки критической оценки информации и ее использования.

На уровне медицинских организаций проводить обучение медицинских специалистов (включая медицинских студентов) подходам к повышению грамотности в вопросах здоровья и коммуникации с учетом ее разного уровня; повышать потенциал медицинских организаций по грамотности в вопросах здоровья прикрепленного населения.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Сырцова Л.Е., Абросимова Ю.Е., Лопатина М.В. Грамотность в вопросах здоровья: содержание понятия // **Профилактическая медицина**. – 2016. – Т. 19. – №2-1. – С. 58-63. [Scopus].

2. Лопатина М.В., Драпкина О.М. Грамотность в вопросах здоровья выходит на передовые позиции повестки дня в профилактике и контроле неинфекционных заболеваний // **Профилактическая медицина**. – 2018. – Т. 21. – №3. – С. 31-37. [Scopus].

3. Лопатина М.В., Попович М.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Изучение зарубежного опыта по измерению грамотности в вопросах здоровья взрослого населения на популяционном уровне // **Профилактическая медицина**. – 2019. – Т. 22. – №6-2. – С. 106-113. [Scopus].

4. Лопатина М.В., Попович М.В., Драпкина О.М. Европейская сеть действий ВОЗ по измерению грамотности в вопросах здоровья на популяционном и организационном уровнях: перспективы участия Российской Федерации // **Профилактическая медицина**. – 2019. – Т. 22. – №5. – С. 112-117. [Scopus].

5. Drapkina O.M., Kontsevaya A.V., Lopatina M.V., Popovich M.V., Sagalay O.O. National information and communication campaign to promote a healthy lifestyle: the Russian experience // **Public Health Panorama. Health Literacy**. – 2019. – №5 (2-3). – P. 215-223.

6. Drapkina O.M., Graça Freitas M., Mikkelsen B., Breda J., Salakhov E.R., **Lopatina M.V.**, Silva da Costa A., Koylyu A., Williams J., Wickramasinghe K., Telo de Arriaga M. The WHO European Action Network on Health Literacy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases // **Public Health Panorama. Health Literacy.** – 2019. – №5 (2-3). – P. 197-200.

7. Rowlands G., Trezona A., Russell S., **Lopatina M.**, Pelikan J., Paasche-Orlow M., Drapkina O., Kontsevaya A., Sorensen K. WHO Health Evidence Network synthesis report 65. What is the evidence on the methods, frameworks and indicators used to evaluate health literacy policies, programmes and interventions at the regional, national and organizational levels? Copenhagen: **WHO Regional Office for Europe**; 2019. ISBN 978 92 890 5469 0 <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-methods,-frameworks-and-indicators-used-to-evaluate-health-literacy-policies,-programmes-and-interventions-at-the-regional,-national-and-organizational-levels-2019>

8. **Lopatina M.**, Popovich M., Kontsevaya A., Drapkina O., Aringazina A., Telo de Arriaga M., Sorensen K. CIS Countries Group Initiative within the WHO European Action Network on Health Literacy for Implementation of Prevention and Control of NCDs. **Asian Health Literacy Association Conference Book-7AHLA**, 2019.

9. Kostareva U., Berens E-M., Levin-Zamir D., Aringazina A., **Lopatina M.**, Qureshi K., Ivanov L.L., Sentell T. Health literacy among former Soviet Union immigrants // **International Journal of Environmental Research and Public Health.** – 2020. – №17(6). – P. 2155. [Web of Science].

10. **Lopatina M.V.**, Popovich M.V., Kontsevaya A.V., Drapkina O.M. Adaptation of HLS-EU-Q47 for the Russian population. Abstract for the 16th World Congress on Public Health 2020 // **European Journal of Public Health.** – 2020. – №30(5). – P. 16. [Scopus].

11. **Лопатина М.В.**, Попович М.В., Старовойтов М.Л., Концевая А.В., Драпкина О.М. Измерение грамотности в вопросах здоровья на популяционном уровне. Первые результаты в Российской Федерации. Международная научно-практическая конференция «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» 16—18 сентября 2020 г. // **Профилактическая медицина.** – 2020. – Т. 23. – №5. – С. 2005-2064. [Scopus].

12. **Лопатина М.В.**, Попович М.В., Карамнова Н.С., Концевая А.В., Драпкина О.М. Измерение функциональной грамотности в вопросах здоровья во взрослой популяции: обзор методов и оценка применимости теста Newest Vital Sign для российского населения // **Профилактическая медицина.** – 2020. – Т. 23. – №6. – С. 126-134. [Scopus].

13. **Лопатина М.В.**, Попович М.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Адаптация европейского вопросника HLS19 по измерению грамотности в вопросах здоровья для России // **Экология человека.** – 2021. – №1. – С. 57-64. [Scopus].

14. **Лопатина М.В.**, Попович М.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Детерминанты грамотности в вопросах здоровья: результаты первого популяционного исследования в Российской Федерации // **Профилактическая медицина.** – 2021. – Т. 24 – №12. – С. 57-65. [Scopus].

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГЗ – грамотность в вопросах здоровья

ИМТ – индекс массы тела

НИЗ – неинфекционные заболевания

НСО – Новосибирская область

ОЗ – общественное здоровье

ОШ – отношение шансов

РК – Республика Карелия

РТ – Республика Татарстан

РФ – Российская Федерация

США – Соединенные Штаты Америки

ФР – фактор риска

HLS-EU – Первое европейское исследование по изучению грамотности в вопросах здоровья (European Health Literacy Survey)

HLS₁₉ – международное исследование по изучению грамотности в вопросах здоровья (Health Literacy Survey-2019)

HLS₁₉-Q22-RU_Russian – российская версия вопросника Health Literacy Survey-2019 Questionnaire

M-POHL – Сеть действий ВОЗ по измерению популяционной и организационной грамотности в вопросах здоровья (WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy)

NVS – тест по оценке функциональной грамотности в вопросах здоровья (Newest Vital Sign Test)

NVS_RUS – российская версия теста по оценке функциональной грамотности в вопросах здоровья (Newest Vital Sign Test_Russian)