



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

СВОДНЫЙ ДОКЛАД № 57 СЕТИ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ

Обзор имеющихся фактических данных о реализуемых мерах политики и связанных с ними мероприятиях, а также об их эффективности с точки зрения повышения грамотности в вопросах здоровья на национальном, региональном и организационном уровнях в Европейском регионе ВОЗ

Gillian Rowlands | Siân Russell | Amy O'Donnell | Eileen Kaner | Anita Trezona
Jany Rademakers | Don Nutbeam



Сеть фактических данных по вопросам здоровья

СФДЗ – Сеть фактических данных по вопросам здоровья – это информационная служба, предназначенная для лиц, принимающих решения в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, основанная в 2003 г. и координируемая Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках Европейской инициативы в области информации здравоохранения (сетевого объединения с участием многих партнеров, которое координирует деятельность, связанную с информацией здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ).

СФДЗ оказывает содействие лицам, принимающим решения в области здравоохранения, в использовании наилучших имеющихся фактических данных с обеспечением связи между фактическими данными, стратегиями здравоохранения и мерами укрепления здоровья населения. В серии сводных докладов СФДЗ предоставляется в сжатом виде имеющаяся информация о конкретном вопросе политики, пробелы в фактических данных и спорные области. На основании обобщения фактических данных СФДЗ предлагает варианты политики, а не рекомендации, для дальнейшего рассмотрения лицами, вырабатывающими политику, и формулировки своих собственных рекомендаций и стратегий в условиях своей страны.

**СВОДНЫЙ ДОКЛАД № 57 СЕТИ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ
ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ**

**Обзор имеющихся фактических данных
о реализуемых мерах политики и
связанных с ними мероприятиях, а также
об их эффективности с точки зрения
повышения грамотности в вопросах
здоровья на национальном, региональном
и организационном уровнях в Европейском
регионе ВОЗ**

Gillian Rowlands | Siân Russell | Amy O'Donnell | Eileen Kaner | Anita Trezona
Jany Rademakers | Don Nutbeam

Аннотация

Повышение грамотности в вопросах здоровья привлекает к себе все больше внимания в качестве одного из методов укрепления здоровья. В настоящем сводном докладе рассказывается о мерах политики в области повышения грамотности в вопросах здоровья в Европейском регионе ВОЗ: об их распределении, организационных уровнях, предпосылках, реализующих их субъектах, связанных с ними мероприятиях и итогах их реализации, а также о факторах, влияющих на их эффективность. Фактические данные были получены в ходе предварительного анализа научной литературы на английском, голландском и немецком языках и «серой» литературы на английском, голландском, немецком и итальянском языках с опорой на результаты общерегиональной экспертизы. Полученные данные были направлены представителям 19 государств-членов в Регионе с целью проверки их точности и наличия возможных упущений. Особое внимание в докладе уделяется масштабной и успешной деятельности в области выработки политики в отношении грамотности в вопросах здоровья, в основном в секторах здравоохранения и образования; в нем также предлагаются направления для дальнейшего развития. В докладе представлены стратегические выводы, призванные содействовать распространению примеров успешной политики и практики в области повышения грамотности в вопросах здоровья; разработке стратегических целей и мероприятий во всех сферах жизни общества; разработке надежных показателей уровня грамотности в вопросах здоровья с целью определения потребности в реализации соответствующих мер и проведения мониторинга их эффективности.

Ключевые слова

HEALTH LITERACY; PATIENT EDUCATION AS TOPIC; CONSUMER HEALTH INFORMATION; HEALTH EDUCATION; HEALTH PROMOTION; EUROPE

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования

Rowlands G, Russell S, O'Donnell A, Kaner E, Trezona A, Rademakers J et al. Обзор имеющихся фактических данных о реализуемых мерах политики и связанных с ними мероприятиях, а также об их эффективности с точки зрения повышения грамотности в вопросах здоровья на национальном, региональном и организационном уровнях в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. (Сводный доклад № 57 Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ)).

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Отдел прессы:
Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISSN 2227-4316

ISBN 978 92 890 5342 6

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

▶ Условные сокращения	iv
▶ Лица, внесшие вклад в разработку доклада	v
▶ Резюме	ix
▶ 1. Введение	1
▶ 1.1 История вопроса	1
▶ 1.2 Методология	4
▶ 2. Результаты	7
▶ 2.1 Обзор мер политики по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья в Европейском регионе ВОЗ	7
▶ 2.2 Анализ мер политики	8
▶ 3. Обсуждение	24
▶ 3.1 Сильные и слабые стороны	24
▶ 3.2 Стратегические рекомендации	25
▶ 4. Выводы	27
▶ Библиография	28
▶ Приложение 1. Стратегия поиска и анализа	37

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ЕС	Европейский союз
MiMi	Межкультурная программа укрепления здоровья населения в Германии «С мигрантами для мигрантов»

ЛИЦА, ВНЕСШИЕ ВКЛАД В РАЗРАБОТКУ ДОКЛАДА

Оригинальная версия настоящего доклада на английском языке была подготовлена при финансовой поддержке Федерального управления по вопросам здравоохранения Швейцарии. Выраженные в нем мнения ни в коем случае не отражают официальное мнение Федерального управления по вопросам здравоохранения Швейцарии. На русский язык доклад был переведен при финансовой поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации. Особая признательность также выражается Марии Лопатиной (Министерство здравоохранения, Российская Федерация) за оказание поддержки в процессе перевода.

Авторы

Gillian Rowlands

Профессор первичной медико-санитарной помощи, Институт здоровья и общества, Университет Ньюкасла, Соединенное Королевство

Siân Russell

Научный сотрудник, Институт здоровья и общества, Университет Ньюкасла, Соединенное Королевство

Amy O'Donnell

Постдокторант, Научно-исследовательская школа первичной медико-санитарной помощи НИИЗ, Институт здоровья и общества, Университет Ньюкасла, Соединенное Королевство

Eileen Kaner

Профессор общественного здравоохранения, Институт здоровья и общества, Университет Ньюкасла, Соединенное Королевство

Anita Trezona

Исследователь в области грамотности в вопросах здоровья, Мельбурн, Австралия

Jany Rademakers

Заведующая кафедрой научных исследований, NIVEL, Нидерландский институт научных исследований в области медико-санитарного обслуживания в Утрехте и профессор кафедры грамотности в вопросах здоровья и участия пациентов, Научно-исследовательский институт здравоохранения, факультет общеврачебной практики, Маастрихтский университет, Маастрихт, Нидерланды

Don Nutbeam

Профессор общественного здравоохранения, Школа общественного здравоохранения, Университет Сиднея, Австралия

Независимые рецензенты

Jürgen M. Pelikan

Почетный профессор социологии Венского университета и директор Экспертно-консультационного центра укрепления здоровья в больницах и учреждениях здравоохранения, Gesundheit Österreich GmbH, Вена, Австрия

Stephan Van den Broucke

Профессор психологии здоровья, Научно-исследовательский институт психологических наук, факультет психологии и педагогических наук, Лувенский католический университет, Лувен-ла-Нев, Бельгия

Соавторы

Paloma Amil-Bujan (Министерство здравоохранения, Барселона, Испания), Fleur Braddick (Министерство здравоохранения, Барселона, Испания), Janine Bröder (Университет Билефельда, Германия), Xavier Debussche (Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion, Сен-Дени Реюньон, Франция), Oriol Garcia-Codina (Министерство здравоохранения, Барселона, Испания), Karin Gasser (Федеральное управление по вопросам здравоохранения, Швейцария), Concepció González-Mestre (Министерство здравоохранения, Барселона, Испания), Sandra Husbands (Abertawe Bro Morgannwg University Health Board, Порт-Толбот, Уэльс), Diane Levin-Zamir (Службы здоровья и школа общественного здравоохранения Калит, Хайфский университет, Израиль), Christos Lionis (Университет Крита, Греция), Мария Лопатина (Министерство здравоохранения, Российская Федерация), Alba Martínez García (Университет Аликанте, Испания), Anne McCusker (Belfast Healthy Cities, Белфаст,

Соединенное Королевство), Orkan Okan (Университет Билефельда, Германия), Mike Oliver (Городской совет Сток-он-Трент, Соединенное Королевство), Leena Paakkari (Университет Йювяскюля, Финляндия), Nicola Pavese (Университет Ньюкасла, Ньюкасл-апон-Тайн, Соединенное Королевство), Elena Petelos (Университет Крита, Греция), Sebastian Potthoff (Университет Ньюкасла, Ньюкасл-апон-Тайн, Соединенное Королевство), Luis A. Saboga-Nunes (Universidade NOVA de Lisboa, Португалия), Doris Schaeffer (Университет Билефельда, Германия), Falko Sniehotta (Университет Ньюкасла, Ньюкасл-апон-Тайн, Соединенное Королевство), Athanassios Vozikis (Пирейский университет, Греция), Heide Weishaar (Школа управления Hertie, Берлин, Германия).

Редакционная коллегия, Европейское региональное бюро ВОЗ

Отдел по вопросам неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Martin Weber

руководитель программы «Здоровье детей и подростков»

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Ryoko Takahashi

специалист по техническим вопросам, подразделение управления знаниями, фактических данных и научных исследований для формирования политики

Редакционная коллегия Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ)

Claudia Stein, директор

Tanja Kuchenmuller, и.о. главного редактора

Ryoko Takahashi, редактор серии

Krista Kruja, консультант

Andrew Booth, сотрудник службы поддержки Секретариата СФДЗ

Ashley Craig, редактор по техническим вопросам

Секретариат СФДЗ входит в состав Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро

ВОЗ. Сводные доклады СФДЗ являются заказными работами, проходящими коллегиальный обзор на международном уровне. За их содержание несут ответственность авторы. Они не обязательно отражают официальную политику Регионального бюро.

РЕЗЮМЕ

Суть проблемы

Грамотность в вопросах здоровья - это способность отдельных лиц, семей и сообществ принимать обоснованные решения в отношении здоровья в повседневной жизни: дома и на работе; в местном сообществе, в системе здравоохранения, на рынке труда и политической арене. Повышение уровня грамотности в вопросах здоровья является важной стратегией расширения прав и возможностей людей, направленной на усиление их контроля над своим здоровьем путем улучшения их способности находить медико-санитарную информацию, выражать свое мнение по вопросам здравоохранения и брать ответственность за свое здоровье. Низкий уровень такой грамотности связан со слабым здоровьем, увеличением числа случаев заболеваний и неравенством в отношении здоровья, а также, по всей вероятности, с менее эффективными с экономической точки зрения системами здравоохранения. Поэтому повышение уровня такой грамотности может содействовать укреплению здоровья населения, обеспечению равенства в вопросах здоровья и эффективности системы здравоохранения посредством расширения возможностей граждан в сфере здравоохранения.

Обобщающий вопрос

Цель данного доклада заключается в том, чтобы ответить на вопрос: «Какие имеются фактические данные о реализуемых мерах политики и связанных с ними мероприятиях, а также об их эффективности с точки зрения повышения грамотности в вопросах здоровья на национальном, региональном и организационном уровнях в Европейском регионе ВОЗ?»

Виды фактических данных

В настоящем докладе представлены меры политики и другие соответствующие документы, найденные в результате анализа фактических данных из рецензируемой и «серой» литературы и дополненные ответами экспертов в области здравоохранения, грамотности в вопросах здоровья и политики в Регионе, а также стратегиями повышения уровня грамотности в

вопросах здоровья, вошедшими в самый последний отрецензированный и опубликованный в Регионе документ на эту тему (только по странам Европейского союза (ЕС): HEALIT4EU). Дальнейшие усилия, направленные на определение мер политики в странах Содружества Независимых Государств, оказались безрезультатными.

Результаты

В результате анализа было найдено 46 существующих и/или находящихся на стадии разработки мер политики в области повышения грамотности в вопросах здоровья на международном (для трех государств-членов), национальном¹ и местном уровнях в 19 из 53 государств-членов в Регионе (36%). Из них пять находились на стадии разработки, 30 действовали на момент проведения анализа и 11 имели ограниченный срок действия, но данные о том, сменили ли их новые меры политики, отсутствовали.

Меры политики изучались с целью (i) описания стадий разработки, на которой находится политика; (ii) анализа компонентов (предпосылок, реализующих их субъектов, связанных с ними мероприятий и лиц, в пользу которых они разрабатывались), а также мероприятий с использованием новой рамочной основы Стратегическая модель повышения грамотности в вопросах здоровья. Был выявлен широкий ряд мероприятий, проводимых на международном, национальном и местном уровнях. Ключевые показатели уровня грамотности в вопросах здоровья имеются не во всех государствах-членах. Появляется больше фактических данных об успешно проводимых мероприятиях, направленных на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья, на уровне отдельных лиц и сообществ, особенно в секторе здравоохранения и образования, а также на работе. Мероприятия по развитию навыков чаще направлены на отдельных лиц и реже на местные сообщества. Многие меры политики охватывают дополнительные сферы, в которых мог бы быть полезным обмен знаниями и ресурсами. В настоящее время имеется мало фактических данных о мероприятиях и их эффективности в таких областях, как сфера воспитания, средства массовой информации и цифровая/электронная грамотность в вопросах здоровья, хотя такая информация может появиться после обнародования

¹ В число мер политики на национальном уровне вошли меры, стратегия осуществления которых и финансирование передавались одним из государств-членов стране или полуавтономному региону, входящим в его состав.

результатов оценки текущих проектов. Низкий показатель результатов поиска в рецензируемой литературе может отражать недостаточно активное участие научного сообщества в процессе оценки политики. В заключение необходимо отметить, что лиц, вырабатывающих политику, следует информировать о факторах, способствующих успешному осуществлению политики в области грамотности в вопросах здоровья, таких как обеспечение межсекторального сотрудничества и политического руководства, а также преодоление культурных барьеров. Кроме того, они должны обеспечить, чтобы устранение потенциальных препятствий на пути к успеху, таких как отсутствие фактических данных о пользе такой политики для здоровья, общества и экономики, осуществлялось при тщательной оценке всех сопутствующих факторов. Важным направлением, требующим дополнительной проработки, является изучение экономической эффективности политики повышения грамотности в вопросах здоровья, так как в процессе составления настоящего сводного доклада не было выявлено ни одного документа, посвященного этой теме.

Стратегические выводы

На основе настоящего анализа фактических данных, предлагаются следующие стратегические рекомендации:

- рассмотреть возможность использования реализуемых мер политики и связанных с ними мероприятий, представленных в настоящем обзоре, для разработки или укрепления мер политики и связанных с ними мероприятий в области грамотности в вопросах здоровья в интересах граждан, пациентов и сообществ;
- расширить диапазон направлений деятельности, необходимых для проведения комплексных мер политики в области повышения грамотности в вопросах здоровья с включением в их число сферы воспитания, трудоустройства, средств массовой информации и цифрового/электронного здравоохранения на всех уровнях общества (индивидуальном, общинном, организационном и системном (законодательном));
- укрепить базу фактических данных в области грамотности в вопросах здоровья на всех уровнях общества для обеспечения того, чтобы меры политики отвечали потребностям конкретной страны или местности;

- учитывать надежные результаты качественной и количественной оценки при разработке мер политики в области повышения грамотности в вопросах здоровья и связанных с ними мероприятий; в число количественных методов можно включить оценку фактических данных о пользе мероприятий, направленных на повышение уровня такой грамотности для здоровья отдельных людей, общества и экономики на всех уровнях до и после их проведения;
- при разработке политики по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья учитывать факторы, содействующие ее успешному выполнению, такие как межсекторальное сотрудничество, политическое руководство и стратегии, направленные на преодоление культурных барьеров.

Государствам-членам, несомненно, пошло бы на пользу выполнение этих всеобъемлющих рекомендаций и использование соответствующих показателей в процессе разработки эффективных мер политики, поддерживающих становление грамотной в вопросах здоровья Европы.



1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 История вопроса

В Европейском регионе ВОЗ насчитывается 53 государства-члена, общая численность населения которых составляет 894 млн человек (1). Государства-члены отличаются большим культурным и экономическим разнообразием: четыре из них относятся к странам со средне-низким уровнем дохода, пять - к странам со средне-высоким уровнем дохода, и 44 - к странам с высоким уровнем дохода (2). Регион обслуживается Европейским региональным бюро ВОЗ, которое является одним из шести региональных бюро ВОЗ, расположенных в различных частях мира.

Согласно Sørensen et al., «грамотность в вопросах здоровья связана с общей грамотностью и означает наличие у людей знаний, мотивации и умений, необходимых для получения, понимания, оценки и применения информации в отношении здоровья, чтобы в повседневной жизни формировать собственное мнение и принимать решения в рамках медицинской помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также для поддержания или повышения уровня жизни на всех ее этапах» (3). Низкий уровень грамотности в вопросах здоровья в странах Европейского региона связан с высоким уровнем заболеваемости и вытекающими из этого экономическими затратами. Преимущественно низкий уровень грамотности (т.е. проблематичный и недостаточный) в вопросах здоровья был отмечен в Европейском опросном исследовании в области медико-санитарной грамотности 2011 г., проведенном в восьми государствах-членах Европейского региона: Австрии, Болгарии, Германии (Северный Рейн-Вестфалия), Греции, Ирландии, Испании, Нидерландах и Польше (4). Хотя распространенность низкого уровня грамотности населения в вопросах здоровья значительно различалась в зависимости от государства-члена, общий уровень такой грамотности (47,6% взрослого населения) был ниже рекомендуемого. В целом самый низкий уровень грамотности в вопросах здоровья был отмечен у 12,4% взрослого населения, и можно ожидать, что эти люди испытывают большие трудности в области охраны здоровья. Причины, обуславливающие разницу в уровне грамотности населения разных стран, неоднозначны, но, по всей вероятности, включают такие факторы, как разные уровни общей грамотности, культурные различия и различные степени сложности систем здравоохранения (5). В Европейском опросном исследовании в

области медико-санитарной грамотности 2011 г. подтвердились результаты предыдущего исследования, проведенного за пределами Европы, в котором указывалось на то, что низкий уровень грамотности в вопросах здоровья связан с более низкой самооценкой состояния здоровья и более высокими показателями хронических (т.е. длительных) нарушений здоровья (4,6). В нем также подтвердился факт влияния социального расслоения на уровень грамотности в вопросах здоровья: лица, подвергнутые повышенному риску ухудшения состояния здоровья ввиду своего возраста, социально-экономических лишений и принадлежности к этническим меньшинствам, также с большей вероятностью имели более низкий уровень грамотности в вопросах здоровья (4).

Системы здравоохранения сталкиваются с большими трудностями в обеспечении оптимальных результатов как для пациентов, так и для налогоплательщиков: состояние здоровья пациентов становится хуже, и они болеют больше, чем могли бы в ином случае, при этом трудно обеспечить экономическую эффективность услуг здравоохранения ввиду растущего спроса со стороны стареющего населения с повышающимся уровнем хронических заболеваний (7). Поэтому повышение уровня грамотности в вопросах здоровья с акцентом на расширение возможностей людей для укрепления своего здоровья и улучшение оперативности систем здравоохранения и квалификации медицинских работников набирает все большую популярность в качестве стратегии решения этих проблем. Это является одним из основных компонентов европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, направленной «на поддержку действий всего государства и общества с целью значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить охрану общественного здоровья и обеспечить наличие универсальных, устойчивых и высококачественных систем здравоохранения, ориентированных на человека» (8). Однако имеется мало фактических данных о финансовых преимуществах стратегий повышения грамотности в вопросах здоровья для сокращения затрат служб здравоохранения. В США и Европе низкий уровень грамотности в вопросах здоровья связан с более высокими затратами служб здравоохранения (9,10). Более того, результаты одного бельгийского исследования показали, что низкий уровень грамотности в вопросах здоровья связан с более высоким спросом на услуги здравоохранения, особенно специализированные (10).

Благодаря растущему признанию важности обеспечения грамотности в вопросах здоровья было сделано несколько ключевых политических



заявлений. На глобальном уровне в Шанхайской декларации ВОЗ 2017 г. по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (11) говорится:

Санитарная грамотность расширяет права и возможности отдельных граждан и способствует их участию в совместных мероприятиях по укреплению здоровья. Высокий уровень санитарной грамотности лиц, принимающих решения и осуществляющих инвестиции, способствует реализации их твердых намерений оказывать воздействие на здоровье, обеспечивать взаимные преимущества и принимать эффективные меры в отношении детерминант здоровья. В основе санитарной грамотности лежит всеобщий и справедливый доступ к качественному образованию и обучению на протяжении всей жизни. Такая грамотность должна стать неотъемлемой частью навыков и знаний, приобретаемых на протяжении жизни, прежде всего в рамках школьной программы.

В Шанхайской декларации ВОЗ заявила о своей решимости признать грамотность в вопросах здоровья одной из важнейших детерминант здоровья и осуществлять инвестиции в ее развитие; развивать, осуществлять и отслеживать межсекторальные национальные и местные стратегии повышения такой грамотности среди всех групп населения и во всех образовательных учреждениях; повысить уровни контроля граждан за своим собственным здоровьем и его детерминантами путем использования потенциала цифровых технологий; обеспечить, чтобы окружающая потребителей среда способствовала здоровому выбору с помощью политики ценообразования, прозрачной информации и четкой маркировки. В Европейском регионе Европейский парламент одобрил доклад Accelerating the health literacy agenda in Europe [Ускоренное осуществление программ повышения уровня грамотности в вопросах здоровья в Европе] (12) и опубликовал аналитическую записку, в которой подчеркивается важность повышения уровня такой грамотности на протяжении жизни, а также преимущества направления связанных с этим мероприятий на детей и молодых людей (13). Повышение уровня грамотности в вопросах здоровья является одним из основных компонентов Вильнюсской декларации 2013 г. «Устойчивые системы здравоохранения для инклюзивного роста» (14) и Рижской дорожной карты 2015 г. (15). В Минской декларации 2015 г. подчеркивается значимость развития навыков на протяжении всей жизни (с раннего детства, в школе и в зрелом возрасте) (16), а в Парижской декларации 2016 г. говорится о ценности межсекторальных и общеправительственных стратегий для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья,

а значит и укрепления здоровья и повышения уровня благополучия детей и подростков (17). И наконец, в Печской декларации сети «Здоровые города» 2017 г. подчеркивается важная роль, которую играют города и сообщества в создании благоприятных условий для обеспечения здоровья и благополучия всех людей (18).

Руководящие принципы для принятия конкретных мер были разработаны как Европейским региональным бюро ВОЗ (19), так и государствами-членами (20, 21). В руководящих принципах Европейского регионального бюро ВОЗ «Санитарная грамотность. Убедительные факты» подчеркивается, что грамотность в вопросах здоровья касается не только систем здравоохранения и образования, но и является неотъемлемой частью повседневной жизни человека «дома, в местном сообществе, на работе, в системе здравоохранения, на рынке труда и политической арене» (19, 22), и внимание к ней все более возрастает со стороны средств массовой информации, социальных сетей и цифровых систем здравоохранения (19).

Грамотность в вопросах здоровья - это стремительно развивающаяся сфера. Предшествующие настоящему докладу обзоры ситуации в области грамотности в вопросах здоровья были проведены Институтом медицины США (23) и несколькими организациями ЕС (Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the EU [Исследование надежных фактических данных для более глубокого понимания концепции грамотности в вопросах здоровья в ЕС] (проект HEALIT4EU)) (5). Настоящий доклад отличается от них своей направленностью (европейская по сравнению с американской), географическим охватом (весь Европейский регион ВОЗ, а не только ЕС) и упором на обобщение результатов исследования. Его цель заключается в идентификации и сопоставлении данных о мерах политики и связанных с ними мероприятиях, проводимых в Регионе; в описании их эффективности для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья на уровне всего Региона, отдельных государств-членов и организаций; а также в представлении стратегических рекомендаций, чтобы все европейские граждане смогли воспользоваться преимуществами, которые дает повышение уровня грамотности в вопросах здоровья.

1.2 Методология

Ввиду того, что определение понятия грамотности в вопросах здоровья довольно широкое (3) и частично совпадает с определением понятий



укрепления здоровья и санитарного просвещения (24), в настоящем обзорном анализе рассматривались только фактические данные, представленные в мерах политики здравоохранения, которые (i) отвечали принятому ВОЗ определению «решения, планы и действия, предпринимаемые с целью достижения конкретных целей по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья в обществе» и (ii) включали термин «**грамотность в вопросах здоровья**» (или его эквивалент на языке определенной страны). Поиск осуществлялся в период с 9 октября 2017 г. по 20 января 2018 г. в рецензируемой литературе, посвященной мерам политики, преградам, содействующим факторам и эффективности, на английском, голландском и немецком языках; в «серой» литературе на английском, голландском, испанском, итальянском, каталонском, немецком, русском и французском языках; и в самом недавнем отрецензированном докладе HEALIT4EU 2013 г. (5), а также путем консультации с экспертами. Были также предприняты усилия по поиску мер политики в странах Содружества Независимых Государств.

В общем было найдено 15 300 рецензируемых статей после удаления дубликатов и предварительного отбора, 12 полнотекстовых статей прошли оценку на предмет соответствия, в результате чего было обнаружено четыре мероприятия (26–29), связанных с выполнением мер политики (30–33), и три работы, посвященных анализу содействующих факторов и препятствий для успешного осуществления политики (34–36). Кроме того, 15 мер политики были найдены в «серой» литературе, 26 - в результате консультации с экспертами, семь - в исследовании HEALIT4EU. После удаления дубликатов осталось 46 мер политики по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья (30–33, 37–78), а также три статьи, посвященных преградам/содействующим факторам/эффективности политики (34–36).

Предварительные результаты были представлены на рассмотрение Сети действий по измерению уровня грамотности в вопросах здоровья Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения, в работе которой принимают участие 19 государств-членов Региона, для проверки качества и определения недостающих мер политики.

На рис. 1 показано географическое распределение документов из государств-членов Европейского региона, использованных в обзоре.

Полное описание методологии представлено в приложении 1.

Рис. 1. Географическое распределение государств-членов, где были найдены меры политики





2. РЕЗУЛЬТАТЫ

2.1 Обзор мер политики по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья в Европейском регионе ВОЗ

В общем 19 государств-членов признали существование проблемы низкого уровня грамотности своих граждан в вопросах здоровья и либо разрабатывали, либо уже разработали политику для решения этой проблемы: Австрия, Бельгия, Германия, Израиль, Ирландия, Испания, Италия, Португалия, Российская Федерация, Румыния, Сан-Марино, Словения, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швеция и Швейцария.

Административный уровень, на котором разрабатывалась политика, разделили на четыре подуровня: региональный (т.е. на уровне Европейского региона ВОЗ), национальный (т.е. на уровне государства-члена, другой страны или административного региона, входящих в состав государства-члена, в котором разрабатывалась политика и выделялось финансирование, например, Испания, Италия и Соединенное Королевство), местный (административные регионы, города или неправительственные организации). Меры политики, затрагивающие несколько государств-членов, но не весь Регион, классифицировались как международные. На региональном уровне не было найдено ни одной меры политики; одна программа (MiMi (50)) изначально запущенная в Германии, а затем распространившаяся на Австралию и Швейцарию, была классифицирована как международная. Из оставшихся 45 мер политики, 37 и 8 осуществлялись на национальном и местном уровнях соответственно.

Затем на административном уровне документы разделили в соответствии с исправленным вариантом аналитической записки Stages Model (79) на следующие группы: находящиеся на стадии разработки (определение проблемы и составление повестки дня); действующие (на стадии внедрения и оценки); действующие в течение ограниченного времени без какого-либо подтверждения того, что на смену им придет новая стратегия. Пять мер политики находились на стадии разработки, при этом все на национальном уровне (38,46,60,63,65). В целом 30 мер политики находились

на стадии выполнения: одна - на международном уровне (50), 23 - на национальном (32,33,37,41–43,47–49,51,54–57,59,62,66–68,70,73,76,77) и шесть - на местном (31,40,53,71,74,78). Одиннадцать мер политики были рассчитаны на ограниченный период времени, и их срок действия уже истек, при этом все - на национальном уровне (30,39,44,45,52,58,61,64,69,72,75).

2.2 Анализ мер политики

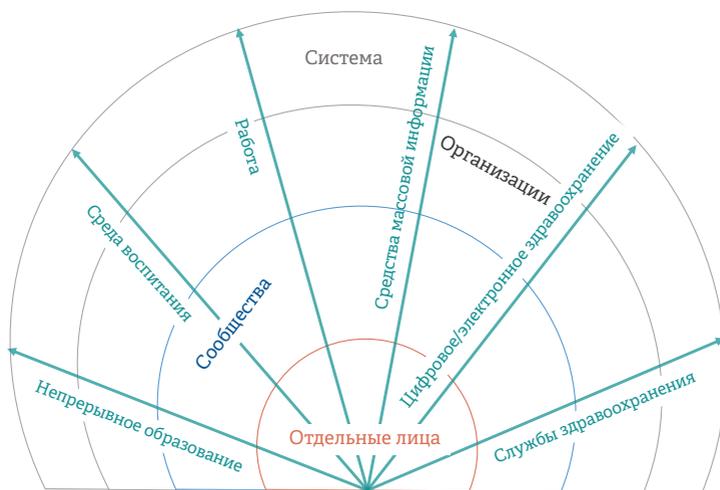
Информация имелась по 43 из 46 найденных в результате поиска мер политики: остальные три (из Бельгии (38), России (63) и Словении (65)) находились на стадии разработки, и дополнительные данные о них отсутствовали.

Меры политики и их компоненты анализировались с использованием критериев, разработанных на основе работы Cheung et al. (80), таких как предпосылки (причины, обуславливающие необходимость в принятии мер политики); субъекты (лица, проживающие в определенной местности, работающие в определенных секторах и организациях, имеющие определенную профессию и принадлежащие к группам общества, которые необходимо привлекать к работе для обеспечения эффективного выполнения политики); мероприятия (действия, принимаемые для достижения целей политики, включая разработку общедоступных порталов для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья); фактические данные об эффективности политики; а также запланировано ли проведение оценки и если да, то была ли она уже осуществлена. Субъекты подразделялись на две подгруппы: лица, в пользу которых разрабатывались меры политики, или исполнители. Изучались случаи совпадения заявленных предпосылок и имеющихся данных о грамотности в вопросах здоровья.

Меры политики в области грамотности в вопросах здоровья были направлены на целый ряд взаимосвязанных секторов и слоев общества (19) и включали широкое число мероприятий. Для проведения анализа мероприятий, напрямую связанных с найденными в результате поиска мерами политики, в процессе многократного сопоставления и обобщения фактических данных была разработана Стратегическая модель повышения грамотности в вопросах здоровья (включающая четыре уровня общества и шесть векторов, рис. 2). Термин **вектор** использовался для описания различных средств повышения уровня грамотности в вопросах здоровья: сектор здравоохранения, непрерывное образование, среда воспитания, работа,

средства массовой информации и цифровые/электронные средства повышения уровня грамотности в вопросах здоровья (при этом под термином «цифровая/электронная грамотность» подразумевается умение искать, находить, понимать и оценивать медико-санитарную информацию в электронных источниках и применять полученные знания для решения проблем здоровья (81)).

Рис. 2. Стратегическая модель повышения грамотности в вопросах здоровья



Обобщенные фактические данные из всех мер политики можно получить по запросу.²

2.2.1 Предпосылки для разработки мер политики

Для разработки 43 мер политики, вошедших в анализ, было выявлено 102 предпосылки. Их схематически представили в разбивке по уровням общества в Стратегической модели повышения грамотности в вопросах здоровья.

² Более подробную информацию о всех мерах политики можно получить, отправив запрос на адрес эл. почты: euhen@who.int (таблица 1. Подробное описание мер политики).

Уровень отдельных лиц. На этом уровне было выявлено в целом 47 предпосылок, большинство из которых относились к здравоохранению: низкий уровень грамотности в вопросах здоровья отдельных лиц (напр., пациентов, граждан, работников; $n = 23$) (37,41,44,46–48,50,51,54,55,57,58,62,64,66,67,69–71,73–75,78); высокое число людей с предотвратимыми болезнями ($n = 9$) (32,41,43,46,56,57,66,68,77); высокое число людей со слабым здоровьем ($n = 7$) (30,41,51,56,59,67,77); низкий уровень электронной грамотности в вопросах здоровья ($n = 3$) (41,53,57); высокое число лиц, ведущих нездоровый образ жизни ($n = 4$) (59,62,68,78). Одной предпосылкой для разработки мер политики послужило отсутствие более широких жизненных навыков (способность к трудоустройству) отдельных лиц.

Уровень сообщества. На этом уровне было выявлено восемь предпосылок. Все они, за исключением одной, были связаны с уязвимыми группами населения, такими как мигранты и беженцы (33,50,54,69) (разработка одной стратегии (50) имела две предпосылки), а также с неблагополучными и уязвимыми группами населения в социально-экономическом плане (30,73). Остальные меры политики были связаны с сообществом в более широком смысле (78).

Уровень организаций. Сорок предпосылок для разработки 36 мер политики было выявлено на этом уровне; большинство из них были связаны с организациями здравоохранения. Пятнадцать мер политики были обусловлены несколькими предпосылками, связанными с низким уровнем информированности работников организаций о грамотности в вопросах здоровья и недостаточной оперативностью принятия мер для его повышения (37,40,41,46,49,50,52,53,55,56,66,69,71,76,78), в десяти мерах политики упоминался низкий уровень компетенции работников здравоохранения в этой области (37,40,41,45,46,54,55,70,75,78), и в восьми - сложность современной медико-санитарной информации (40,45,47,55,56,58,68,76). В одной стратегии указывалось на отсутствие государственного органа, занимающегося вопросами грамотности в вопросах здоровья (75); в двух других - на низкий уровень такой грамотности среди работников средств массовой информации (56) и организаций государственного сектора (не относящихся к сектору здравоохранения) (71).

Системный уровень. На этом уровне было выявлено семь предпосылок, две из которых были связаны с безопасностью окружающей



среды (43, 51), четыре - с социальным неравенством в отношении здоровья (37, 43, 68, 77), и одна - с недостаточным уровнем информированности о важности грамотности в вопросах здоровья на политическом уровне (76).

В процессе сравнения было обнаружено несовпадение между числом предпосылок и наличием соответствующих данных. Несмотря на то, что низкие уровни грамотности в вопросах здоровья упоминались 23 раза, общий уровень такой грамотности по всей стране был известен только в 15 случаях. Аналогично, в девяти мерах политики грамотность в вопросах здоровья связывалась с неравенством в отношении здоровья между отдельными лицами или группами или же на общественном уровне (хотя уровень такой грамотности был известен только по пяти странам), а в других девяти - с хроническими заболеваниями (хотя уровень грамотности был известен только по четырем странам). К другим предпосылкам, для подтверждения которых имелось мало количественных данных, относились низкий уровень компетенции работников здравоохранения в отношении грамотности в вопросах здоровья и высокая сложность медико-санитарной информации. Исходные количественные данные отсутствовали по двум предпосылкам: недостаточная оперативность организаций здравоохранения в принятии мер по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья (упоминавшаяся в 15 мерах политики) и низкая электронная грамотность (упоминавшаяся в трех мерах политики).

2.2.2 Субъекты

Под субъектами подразумеваются лица, проживающие в определенной местности, работающие в определенных секторах и организациях, имеющие определенную профессию и принадлежащие к особым группам общества, интересы которых могут затрагиваться при выполнении конкретной политики. Это могут быть как лица, в пользу которых разработаны меры политики, так и исполнители связанных с ними мероприятий.

Субъекты, на которых рассчитаны меры политики. Проанализированные меры политики были разработаны в интересах как отдельных лиц, так и отдельных групп общества. На уровне отдельных лиц это были пациенты (31,32,37,40,43,45-47,51-53,55-58,66-68,70,75,76,78), граждане (37,43,45,47-49,51-57,62,64,66-68,70,72-74,78), учащиеся (дошкольники (71), школьники (42,51,59), взрослые (44,45,70,71,74)), работники (40,44,72) и заключенные (72). На уровне отдельных групп

общества большинство из адресатов мер политики были уязвимые группы населения, например, дети из неблагополучных семей в социальном и экономическом плане (42, 51, 59), пожилые люди (57), группы мигрантов (33, 54, 69), беременные женщины (62), а также неблагополучные и уязвимые группы населения в социально-экономическом плане (30,73). В одной мере политики упоминались более широкие круги общества (78). Семьи выступали в этой роли в пяти мерах политики (37,59,62,71,73).

Исполнители. Ввиду того, что исполнители обычно работают в различных организациях и государственных органах, большинство из них находилось на организационном уровне Стратегической модели повышения грамотности в вопросах здоровья. Большинство исполнителей работают в государственных организациях, например, в секторах здравоохранения (31,32,37,40,41,43,45–47,51–53,55–57,66–68,70,75,76,78) и образования (30,42,44,45,48–51,59,64,70–74), а также в социальных, пожарных, полицейских или тюремных службах (30,70–72). Некоторые работают на организации медицинского и/или социального страхования (37, 47, 49), неправительственные организации (такие как группы связи с общественностью, благотворительные организации и некоторые провайдеры услуг здравоохранения (31,33,47,49,52,54,57,62,73)), а также профсоюзы (48). И наконец, в трех мерах политики упоминались лица, работающие в коммерческих организациях (48,49,56), в двух - в научно-исследовательских организациях (43, 77). Лица, работающие на системном уровне (т.е. в государственных органах на общенациональном и местном уровне) упоминались в восьми мерах политики (30,46,49,51,68,73,77); ни в одном документе не упоминалось о лицах, работающих в организациях международного или регионального уровня.

На основе Стратегической модели повышения грамотности в вопросах здоровья (рис. 3) была сделана схема распределения субъектов, в пользу которых разрабатываются меры политики, а также исполнителей. Первые были выявлены на уровнях отдельных лиц и сообществ, при этом подавляющее большинство - на уровне отдельных лиц (58 из 74 упоминаний; 78%). Исполнители соответствовали организационному и системному уровням, при этом 59 из 67 упоминаний (88%) соответствовали уровню организации.

Рис. 3. Число упоминаний субъектов, на которых направлены меры политики, и исполнителей, в разбивке по четырем уровням Стратегической модели повышения грамотности в вопросах здоровья.



2.2.3 Анализ связанных с выполнением мер политики мероприятий

В 28 (61%) из 46 найденных в результате поиска документах о мерах политики предусматривались планы проведения оценки некоторых или всех их аспектов, в 15 (33%) такие планы отсутствовали, три документа находились на стадии разработки, и дополнительной информации по ним не было. В 17 документах о мерах политики, предусматривающих проведение оценки, из 10 государств-членов планы оценки были осуществлены частично или полностью, а их результаты имелись в открытом доступе.³

Оценка мероприятий осуществлялась с использованием самых различных методов, а некоторых - с использованием сочетания нескольких методов (29,82–87). Самым распространенным методом проведения оценки был анализ итоговых результатов, т.е. подтверждение выполнения общих целевых показателей. В качестве примера можно привести австрийскую

³ Более подробную информацию о связанных с мерами политики мероприятиях можно получить, отправив запрос на адрес эл. почты: euhen@who.int (таблица 2. Связанные с выполнением мер политики мероприятия).

стратегию Ensure the sustainability of communication and training in the care of people with disabilities [Обеспечение устойчивого коммуникационного взаимодействия и обучения в области ухода за людьми с ограниченными возможностями] (88), разработанную на основе австрийской платформы для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья (37). В результате проведения этого мероприятия был создан так называемый паспорт коммуникаций, содержащий всю необходимую информацию для работников сектора здравоохранения и социального обеспечения, лиц, осуществляющих уход за больными, а также отдельных граждан, и демонстрирующий достижение запланированного результата. Несмотря на несомненную пользу такой оценки, в ее рамках не предоставляется информации об эффективности выполнения этой стратегии, поэтому анализ итоговых результатов не рассматривается далее в настоящем докладе. К двум другим методам оценки относились качественный и количественный анализ, иногда применяемые одновременно. Оба метода дают возможность получить информацию об эффективности выполнения стратегий.

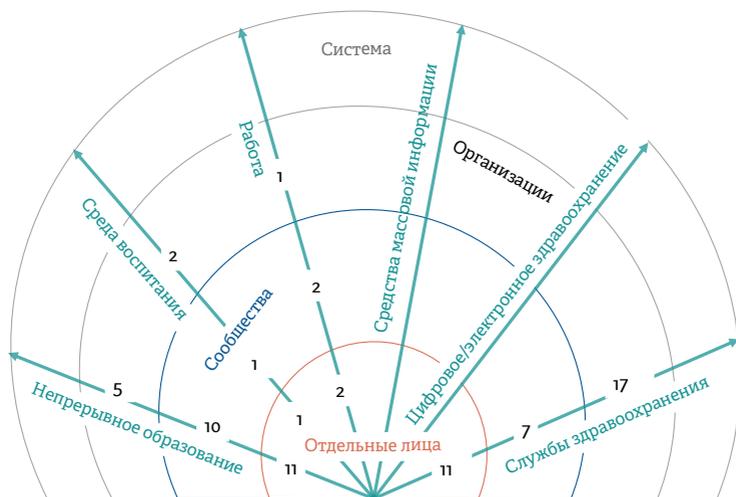
Все получившие оценку мероприятия были проанализированы при помощи Стратегической модели повышения грамотности в вопросах здоровья (рис. 4). Большинство из них соответствовали векторам здравоохранения и непрерывного образования, а в рамках этих векторов - уровням отдельных лиц, сообществ (в том числе семьи) и организаций. Некоторые мероприятия были связаны с векторами среды воспитания и работы. Ни одно из них не соответствовало системному уровню или векторам средств массовой информации и цифрового/электронного здравоохранения.

Связанные с выполнением мер политики мероприятия, направленные на отдельных лиц

Мероприятия, результаты осуществления которых получили оценку.

Большинство проанализированных мероприятий на этом уровне были направлены на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья пациентов с хроническими заболеваниями. Все они принесли положительные результаты, и никто из пациентов не сообщил о негативных последствиях. При осуществлении проекта Herzensbildung (89) (в рамках общенациональной стратегии Австрии (37)) пациентов с болезнью сердца информировали о методах профилактики и лечения, а также оказывали им поддержку в процессе повышения уровня знаний об этом заболевании, что привело к расширению их информированности, повышению чувства уверенности и сокращению

Рис. 4. Число упоминаний субъектов, на которых направлены меры политики, и исполнителей, в разбивке по четырем уровням Стратегической модели повышения грамотности в вопросах здоровья.



числа курильщиков среди этих пациентов. При осуществлении другого мероприятия, направленного на устранение конкретной проблемы здоровья, (в рамках общенациональной стратегии Англии (70)) в одном из местных демонстрационных пунктов Англии (90) пациенты, плохо разбирающиеся в режиме лечения диабета, проходили обучение по выверенной программе, ранее разработанной в рамках стратегии Skilled for Health [Умей быть здоровым] (72). Благодаря этому пациенты смогли расширить свои знания, стали лучше придерживаться режима лечения и чаще пользоваться услугами здравоохранения. Некоторые мероприятия были направлены не на устранение какой-либо конкретной проблемы здоровья, а на оказание помощи всем пациентам с хроническими заболеваниями. В Израиле благодаря запуску справочной службы по лекарствам, отпускаемым по рецептам, с целью повышения уровня грамотности в вопросах здоровья пациентов повысилась степень удовлетворенности лечением и улучшилось соблюдение медикаментозного режима (согласно личным сообщениям д-ра Levin-Zamir, Клалит, Израиль, 13 марта 2018 г.; проект, разработанный на основе политики (53)). В Каталонии (Испания) в

рамках программы «Повышенное внимание профилактике хронических заболеваний» (32) были созданы группы поддержки пациентов при помощи специальной экспертной программы (91), что привело к повышению качества жизни пациентов, страдающих от хронических заболеваний, развитию их способности к самопомощи и расширению масштабов использования услуг. Одно стратегическое мероприятие, нацеленное на отдельных лиц вне вектора здравоохранения, касалось включения просвещения в вопросах здоровья в учебную программу финских школ (42,92), с целью повышения уровня грамотности в вопросах здоровья финских учеников на протяжении всего обучения. Проведение высококачественной оценки на национальном уровне (описанное в примере из практики 1) позволяет органам управления в секторе образования изучить влияние такого обучения на навыки учеников.

Мероприятия, результаты оценки которых еще неизвестны. На индивидуальном уровне эти мероприятия направлены на пациентов, граждан и учащихся. Некоторые мероприятия направлены на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья пациентов и населения в целом (Германия (46), Италия (Умбрия) (57), Швейцария (68)), другие - на повышение цифровой и электронной грамотности в вопросах здоровья (Израиль (53)). В некоторых мероприятиях основное внимание уделяется непрерывному образованию; например, в Пуглии (Италия) ведется работа по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья в школах с целью сокращения рискованного поведения учеников (59). Национальный проект Германии «Десятилетие повышения грамотности и развития основных навыков» направлен на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья у взрослых (48), а в центре проводимой в Трентино (Италия) стратегии лежат вопросы профилактики заболеваний путем повышения уровня грамотности граждан, особенно пожилых людей, в вопросах здоровья, связанных с образом жизни (56).

Пример из практики 1. Оценка количественных данных финской общенациональной стратегии

В процессе проведения национальной оценки влияния финской стратегии «Результаты просвещения в вопросах здоровья в рамках начального образования» (92) на школьников, проходящих обучение по



общенациональной учебной программе (42), анализировалась степень усвоения материалов по вопросам здоровья с первого года обучения (в возрасте 7 лет) по девятый (в возрасте 16 лет), в том числе по вопросам укрепления и охраны здоровья, профилактики заболеваний и «здоровья, сообществ и культуры» (42). В Финляндии оценка успеваемости всех школьников проводится в девятом классе (в возрасте 16 лет), а также каждые десять лет - общенациональная количественная оценка (92). Результаты данной оценки продемонстрировали удовлетворительный уровень грамотности в вопросах здоровья школьников, полученный в рамках учебной программы.

Связанные с выполнением мер политики мероприятия, направленные на сообщества

Мероприятия, результаты осуществления которых получили оценку.

В центре внимания многих из этих мероприятий - повышение уровня грамотности в вопросах здоровья уязвимых групп. В качестве примеров можно привести проект MiMi для мигрантов (Австрия, Германия и Швейцария (37,50,69); описанный ниже в примере из практики 2) и шведскую программу повышения уровня грамотности в вопросах здоровья мигрантов (33), один из проектов которой направлен на сексуальное просвещение мигранток (пример из практики 3) (27). В Израиле проект «Культурная приемлемость и доступность» (52), проводимый на местном уровне в рамках национальной политики, ставит перед собой цель повысить взаимодействие с мигрантами, а также расширить их доступ к услугам здравоохранения. Реализация этого проекта привела к повышению участия мигрантов в медицинских обследованиях и улучшению соблюдения режимов самостоятельного лечения, а также помогла им лучше разобраться в работе системы здравоохранения (согласно личным сообщениям д-ра Levin-Zamir, Клалит, Израиль, 13 марта 2018 г.). Мероприятие по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья среди социально изолированных групп населения в Ирландии Atelier Men's Roma Project (26), разработанное на основе ирландской национальной межкультурной стратегии здравоохранения (30), помогло расширить их осведомленность в вопросах здоровья, улучшить гигиену труда, повысить безопасность на рабочем месте и противопожарную безопасность дома, а также улучшить навыки трудоустройства. Еще один проект, направленный на развитие навыков в отношении грамотности

в вопросах здоровья среди неблагополучных групп населения, Stoke Speaks Out (94), осуществляется в рамках английской городской политики Health Literacy Friendly Stoke (71). Проведение в рамках этого проекта мероприятий по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья, рассчитанных на группы детей раннего возраста (с самого рождения до 5 лет) и их родителей, проживающих в неблагополучных в социальном и экономическом плане районах, привело к значительному расширению их знаний и лексикона, развитию навыков и повышению уверенности в себе как у детей, так и у взрослых в связанных со здравоохранением ситуациях, например, на приеме у стоматолога или врача. При проведении австрийского проекта Fit and Healthy [В хорошей физической форме и здоровый] (95), осуществляемого в рамках национальной программы по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья с целью повышения информированности подростков с избыточным весом и их семей в вопросах здоровья, дети/подростки и их семьи обучались навыкам здорового образа жизни, что помогло им не только расширить знания, но и начать заниматься физическими упражнениями и изменить рацион питания. Задача еще одной английской стратегии Skilled for Health [Умей быть здоровым] заключалась в повышении уровня грамотности в вопросах здоровья в неблагополучных сообществах посредством проведения тренингов в различных условиях: для малоимущих общин, в организациях с высокой долей низкоквалифицированных работников, в армии и тюрьмах (72). Результаты проведенной на национальном уровне оценки показали, что расширение знаний о здоровье, болезнях, их профилактике, а также лучшая ориентация в работе служб здравоохранения содействуют повышению уровня грамотности в вопросах здоровья. Оценка также показала улучшение общих навыков чтения, письма и счета и повышение уровня квалификации, благодаря которым расширились возможности трудоустройства.

Мероприятия, результаты оценки которых еще неизвестны. В Северной Ирландии проводится ранневозрастное мероприятие, направленное на совершенствование навыков воспитания детей, в том числе на повышение грамотности в вопросах здоровья, и более широких навыков трудоустройства родителей из неблагополучных в социальном и экономическом плане семей с детьми дошкольного возраста (73). Цель другого связанного с выполнением мер политики мероприятия в Италии (Умбрия) заключается в укреплении здоровья людей посредством проведения культурных мероприятий в местных сообществах (57).

Пример из практики 2. Проект MiMi - с мигрантами для мигрантов

Проект MiMi был запущен в Германии в 2003 г. в качестве пилотного мероприятия (50) при финансовой поддержке Федеральной компании Фонда медицинского страхования (Betriebskrankenkasse Bundesverband). Он направлен на устранение неравенства в доступе к услугам и информации здравоохранения среди мигрантов путем повышения их уровня грамотности в вопросах здоровья.

Для того, чтобы обеспечить доступность информации здравоохранения и ее приемлемость с точки зрения определенной культуры, в рамках проекта используются услуги посредников, в роли которых выступают сами мигранты. Те из них, кто считается успешно интегрированным в общество, пользуется уважением в своих сообществах и имеет хорошее образование, проходят курс обучения на таких посредников (примерно 50 часов по вечерам и выходным) по таким темам, как система здравоохранения и важные вопросы охраны здоровья (например, сексуальное и психическое здоровье, питание, потребление алкоголя и табака). Такие посредники содействуют укреплению здоровья населения путем проведения неформальных мероприятий по обмену информацией в местах, часто посещаемых мигрантами, а также предоставления поддержки и рекомендаций таким же мигрантам с целью расширения их знаний о личном здоровье и культивации ответственного отношения к нему. Таким образом, посредники «выступают в качестве соединительного моста между мигрантами, в меньшей степени интегрированными в общество, и немецкой системой здравоохранения» (50).

В настоящее время ведется оценка результатов осуществления проекта с применением таких методов, как заполнение анкет посредниками после прохождения обучения, качественные опросы и анализ затрат и результатов. Проект получил высокую оценку ВОЗ и был включен в число примеров из практики для борьбы с бедностью и социальной изоляцией, а также был удостоен европейской награды за заслуги в области здравоохранения в 2015 г. (93). Охват проекта расширился, и сейчас он проводится в 64 населенных пунктах Германии и Австрии (37), а также используется в рамках национальной программы по миграции и здравоохранению Швейцарии (69). Он является ярким примером того, как государства-члены ВОЗ в Европейском регионе могут перенимать опыт и осуществлять сотрудничество с целью укрепления здоровья и расширения доступа к услугам здравоохранения ключевых групп населения.

Пример из практики 3. Качественное исследование, посвященное грамотности в вопросах здоровья новоприбывших беженков в Швеции

В Швеции новоприбывшие иммигранты проходят просвещение в вопросах здоровья с учетом культурных особенностей (в том числе в области сексуального здоровья) в группах (33). В рамках одного качественного исследования изучалось мнение женщин-иммигранток о том, в какой степени такое просвещение в вопросах здоровья помогло им расширить знания об охране сексуального здоровья. Опрошенные женщины сообщили о том, что их знания об охране сексуального здоровья улучшились (в том числе знания о медицинской терминологии), а также о том, что они чувствовали себя более уверенно при обсуждении вопросов сексуального здоровья в кругу друзей и семьи, больше узнали о своих правах и смогли расширить свои права и возможности, связанные с сексуальным здоровьем. Таким образом, такое просвещение помогло повысить уровень грамотности этих женщин в вопросах здоровья, которая является критически важной для жизни и взаимодействия с обществом (27).

Связанные с выполнением мер политики мероприятия, направленные на организации

Мероприятия, результаты осуществления которых получили оценку.

В результате поиска были выявлены два связанных с выполнением политики мероприятия, цель которых заключалась в повышении компетенции в отношении грамотности в вопросах здоровья лиц, предоставляющих услуги людям с низким уровнем такой грамотности. В одном из национальных демонстрационных пунктов выполнения текущей политики повышения уровня грамотности в вопросах здоровья в Англии (70), осуществление специальной программы обучения работников здравоохранения, социального обеспечения, пожарных, спасательных и общественных служб привело к расширению знаний и повышению уверенности персонала при оказании помощи пациентам и клиентам (90). Проводимые в национальном демонстрационном пункте Шотландии учебные мероприятия для работников, такие как использование методики обратного обучения (96,97), помогли им почувствовать себя более уверенно при обеспечении потребностей пациентов с низким уровнем грамотности в вопросах здоровья (98).



Мероприятия, результаты оценки которых еще неизвестны. Несколько мероприятий были направлены на повышение эффективности работы организаций, предоставляющих услуги людям с низким уровнем грамотности в вопросах здоровья. В Валле-д'Аоста (Италия) акцент делается на межкультурные посреднические услуги для улучшения медицинского обслуживания представителей различных культурных и этнических групп (54). В рамках нескольких стратегий проводятся мероприятия, направленные на разъяснение медико-санитарной информации и/или больничных знаков и обозначений (54,55,75), а также на повышение квалификации медицинского персонала (46,54,55,58). Проведение стратегии «Национальное десятилетие повышения грамотности и развития основных навыков» в Германии (48) направлено на формирование навыков в отношении грамотности в вопросах здоровья у учителей. К осуществлению стратегических мероприятий в Трентино (Италия) привлекаются средства массовой информации и журналисты (56).

Связанные с выполнением мер политики мероприятия на системном уровне

Мероприятия, результаты осуществления которых получили оценку. На системном уровне не проводилось ни одного связанного с выполнением мер политики мероприятия из вошедших в настоящий обзор.

Мероприятия, результаты оценки которых еще неизвестны. В немецкой стратегии «Десятилетие повышения грамотности и развития основных навыков» описывается «учреждение, развитие и распространение структур» (48), а в ирландской рамочной основе укрепления здоровья и повышения уровня благополучия говорится об «учете грамотности в вопросах здоровья при разработке политики здравоохранения и образования» (51). Ожидается, что анализ этих мероприятий поможет получить ценную информацию об эффективности их выполнения на системном уровне.

Порталы для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья

На основе принятых в Австрии (37), Германии (31,48), Российской Федерации (63) и Соединенном Королевстве (70,72,75) мер политики проводились мероприятия, в результате которых были созданы широкодоступные

порталы, содержащие информационные материалы и другие средства повышения уровня грамотности в вопросах здоровья.

2.2.4 Факторы, влияющие на эффективное выполнение мер политики

Информация о факторах, содействующих или препятствующих успешному выполнению политики повышения уровня грамотности в вопросах здоровья, была получена из рецензируемой литературы (34–36), в которой изучаются мнения лиц, разработавших и внедривших меры политики, в том числе стратегии, направленные на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья, в рамках сети ВОЗ «Здоровые города» (99).

Содействующие факторы. Проанализировав 112 примеров из практики, Green et al. отметили, что из них более 90% указывают на пять предпосылок (на основе Tsouros (100)): межсекторальная работа, благоприятные организационные структуры и процессы, политическое руководство, общественное участие и взаимодействие в сетевых объединениях (35). На примере программы профилактики неинфекционных заболеваний Ставрополя (Российская Федерация), разработанной с учетом знаний и опыта сотрудников Государственного медицинского университета при обеспечении тесного сотрудничества между муниципальными департаментами здравоохранения, образования и социального обеспечения (35) можно продемонстрировать высокую значимость межсекторальной работы. Важность политического руководства подчеркивается в исследовании Morrison et al.: один из участников опроса из Лиссабона отметил, что «устранение неравенства в отношении здоровья должно быть одним из приоритетных направлений в Лиссабоне и его окрестностях, но таковым не является и продолжает оставаться темой горячих споров» (34). Некоторые авторы указали на преимущества взаимодействия с сообществами. Например, Green et al. описали стратегию, осуществляемую в Престоне (Соединенное Королевство), благодаря которой местные жители, получив контроль над некоторыми улицами в районе, смогли убедиться в пользе ходьбы пешком и общения с соседями (35).

Препятствия. К препятствиям успешного осуществления мер политики относятся культурные барьеры. Так, в исследовании Morrison et al. сообщается, что опрошенные из Стокгольма и Лиссабона считали,



что устранению неравенств в отношении здоровья препятствуют укоренившиеся культурные убеждения, затрудняющие ведение более здорового образа жизни (34). Бюджетные ограничения также относятся к основным препятствиям; в том же исследовании сообщается: «очень важная проблема - финансовый вопрос. Каждый год у нас все меньше средств, а кризис еще более усугубляет ситуацию» (34). Также было указано на трудности в получении высококачественных фактических данных: Bull et al. обнаружили, что наличие и использование таких фактических данных существенно различается в зависимости от местности (36).

3. ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Сильные и слабые стороны

В настоящем докладе проводится анализ найденных в результате поиска мер политики в области грамотности в вопросах здоровья с использованием четкой методической основы. Хотя основные авторы владели только английским, голландским и немецким языками, группа обзора сотрудничала с широким рядом носителей некоторых других европейских языков (греческого, иврита, испанского, итальянского, каталанского, португальского, русского, финского, французского). Первичные результаты были представлены на учредительном заседании Сети действий по измерению уровня грамотности в вопросах здоровья Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения, состоявшемся 22–23 февраля 2018 г. (101) с участием представителей 19 государств-членов, которым была представлена возможность указать ведущим авторам на недостатки и ошибки доклада и дать рекомендации относительно его пользы для принятия будущих решений и действий. Кроме того, были сделаны запросы экспертного мнения различных заинтересованных сторон, в том числе на русском языке в страны Содружества Независимых Государств (Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, Узбекистан); однако ответов на отправленные в эти страны запросы не было получено.

Некоторые региональные и национальные аналитические записки, заявления и руководящие принципы, которые не соответствовали точному определению документа о мерах политики здравоохранения, не вошли в настоящий обзор; однако они приводятся в качестве справочного материала, способствующего созданию надлежащего политического и организационного климата, в котором такие меры политики могут быть разработаны и внедрены.

Многие важные мероприятия по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья, не связанные с мерами политики, такие как первичные исследования и общинные мероприятия, также не вошли в обзор. Только четыре из 15 300 рецензируемых публикаций, найденных в результате поиска литературы, были напрямую связаны с одной или несколькими мерами политики. В трех публикациях изучались факторы, содействующие



или препятствующие их осуществлению. При этом в результате поиска в базе данных PubMed за период 2008–2017 гг. было обнаружено 2 447 публикаций с термином «**грамотность в вопросах здоровья**» в заголовке, значительная доля которых, как можно ожидать, посвящена мероприятиям по повышению уровня такой грамотности в Европейском регионе ВОЗ. Анализ фактических данных, вытекающих из этих мероприятий, не связанных с выполнением мер политики, мог бы стать основой для еще одного сводного доклада Сети фактических данных по вопросам здоровья.

3.2 Стратегические выводы

Для повышения признания высокой роли, которую играет грамотность в вопросах здоровья в предоставлении медико-санитарных услуг и обеспечении равенства в отношении здоровья (11), а также в выполнении стратегии здравоохранения Европейского региона ВОЗ Здоровье-2020 (8), необходим более системный подход к разработке политики в области грамотности в вопросах здоровья и оценке ее эффективности в государствах-членах. В настоящем докладе подчеркивается передовой опыт и новые фактические данные, свидетельствующие об эффективности мер политики, направленных на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья пациентов, отдельных сообществ и населения в целом, а также демонстрируется, что разработке и выполнению таких мер пошло бы на пользу принятие более комплексного подхода.

Государствам-членам предлагаются на рассмотрение следующие стратегические рекомендации:

- рассмотреть возможность использования реализуемых мер политики и связанных с ними мероприятий, представленных в настоящем обзоре, для разработки или укрепления мер политики и связанных с ними мероприятий в области грамотности в вопросах здоровья в интересах граждан, пациентов и сообществ;
- расширить диапазон направлений деятельности, необходимых для проведения комплексных мер политики в области повышения грамотности в вопросах здоровья с включением в их число сферы воспитания, трудоустройства, средств массовой информации и цифрового/электронного здравоохранения на всех уровнях общества (индивидуальном, общинном, организационном и системном (законодательном));

- укрепить базу фактических данных в области грамотности в вопросах здоровья на всех уровнях общества для обеспечения того, чтобы меры политики отвечали потребностям конкретной страны или местности;
- учитывать надежные результаты качественной и количественной оценки при разработке мер политики в области повышения грамотности в вопросах здоровья и связанных с ними мероприятий; в число количественных методов можно включить оценку фактических данных о пользе мероприятий, направленных на повышение уровня такой грамотности для здоровья отдельных людей, общества и экономики на всех уровнях до и после их проведения;
- при разработке политики в области повышения грамотности в вопросах здоровья учитывать факторы, содействующие ее успешному выполнению, такие как межсекторальное сотрудничество, политическое руководство и стратегии, направленные на преодоление культурных барьеров.

Более тесное сотрудничество между лицами, вырабатывающими политику, и научным сообществом могло бы содействовать сбору надежных данных для разработки политики на основе надлежащей информации, а также для оценки эффективности связанных с мерами политики мероприятий. Недавно учрежденная Сеть действий по измерению уровня грамотности в вопросах здоровья на уровне населения и организаций Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения (101), которая объединяет лиц, вырабатывающих политику, и научных работников, представляет прекрасную возможность для осуществления этой цели.



4. ВЫВОДЫ

Грамотность в вопросах здоровья является признанным средством укрепления здоровья, сокращения риска заболевания и преждевременной смерти, обеспечения экономически эффективных, справедливых и лично-ориентированных услуг здравоохранения. Центральную роль в повышении уровня грамотности в вопросах здоровья играет развитие навыков на протяжении всей жизни, в том числе в рамках дошкольных мероприятий, обучения в школе и во взрослом возрасте. К другим ключевым аспектам относятся сектор здравоохранения, среда воспитания, работа, средства массовой информации и цифровое здравоохранение. Грамотность в вопросах здоровья признана ключом к разработке эффективных стратегий укрепления здоровья, повышения эффективности систем здравоохранения и обеспечения справедливости.

В настоящем докладе представлен широкий ряд реализуемых мер политики в области грамотности в вопросах здоровья и связанных с ними мероприятий в Европейском регионе ВОЗ. В нем также указывается на пробелы в данных по отдельным районам; недостаток показателей уровня грамотности в вопросах здоровья и фактических данных относительно влияния стратегий на здоровье людей, общество и экономику; недостаточную широту охвата сфер жизни общества в мерах политики; а также низкий уровень межсекторального сотрудничества. Выполнение приведенных в докладе стратегических рекомендаций могло бы содействовать разработке комплексных мер политики в области грамотности в вопросах здоровья в государствах-членах, а также выработке, внедрению и тщательной оценке связанных с ними мероприятий, чтобы продемонстрировать пользу этих мер для людей и общества.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/organization>, по состоянию на 22 июля 2018 г.).
2. Development Assistance Committee. DAC list of ODA recipients: effective for reporting on 2014, 2015 and 2016 flows. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2017 (http://www.oecd.org/dac/stats/documentupload/DAC_List_ODA_Recipients2014to2017_flows_En.pdf, accessed 9 November 2017).
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
4. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053–8.
5. Heijmans M, Uiters E, Rose T, Hofstede J, Devillé W, van der Heide I et al. Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union (HEALIT4EU): final report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015.
6. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Rockville (MD): Agency for Health Care Research and Quality (US); 2011.
7. Robertson R, Wenzel L, Thompson J, Charles A. Understanding NHS financial pressures: how are they affecting patient care? London: King's Fund; 2017 (https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/Understanding%20NHS%20financial%20pressures%20-%20full%20report.pdf, accessed 10 March 2018).
8. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 7 июля 2018 г.).
9. Eichler K, Wieser S, Brugger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health*. 2009;54(5):313–24.
10. Vandenbosch J, Van den Broucke S, Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(10):1032–8.
11. Шанхайская декларация по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (9-я Глобальная конференция по укреплению здоровья).

12. Quaglio G, Sørensen K, Rübzig P, Bertinato L, Brand H, Karapiperis T et al. Accelerating the health literacy agenda in Europe. *Health Promot Int.* 2017;32(6):1074–80.
13. McDauid D. Investing in health literacy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
14. Sustainable health systems for inclusive growth in Europe. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2013/11/sustainable-health-systems-for-inclusive-growth-in-europe>, accessed 5 March 2018).
15. The Riga roadmap. Investing in health and wellbeing for all. Riga: Latvian Presidency of the Council of the European Union; 2015 (Universal Health Care Conference; <http://rigahealthconference2015.eu/wp-content/uploads/2015/08/Riga-Roadmap-download-FINAL.pdf>, accessed 5 March 2018).
16. Минская декларация. Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf?ua=1, по состоянию на 7 июля 2018 г.).
17. Парижская декларация. Партнерство в интересах здоровья и благополучия подрастающего и будущих поколений. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2016/12/paris-high-level-conference/documentation/working-papers/outcome-documents/declaration-partnerships-for-the-health-and-well-being-of-our-young-and-future-generations>, по состоянию на 7 июля 2018 г.).
18. 2017 Healthy Cities Pécs Declaration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/334643/Pecs-Declaration.pdf, accessed 14 March 2018).
19. Санитарная грамотность. Убедительные факты. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г.
20. Gesundheitskompetenz fördern – Ansätze und Impulse. Ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz. Bern: Allianz Gesundheitskompetenz; 2016 (http://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/logicio/client/allianz/file/Literatur/Brosch_A4_Gesundheitskompetenz_dt_web.pdf, accessed 5 March 2018).
21. Gesundheitskompetenz in der Schweiz – Stand und Perspektiven. Bern: Allianz Gesundheitskompetenz; 2015 (http://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/logicio/client/allianz/file/Literatur/Gesundheitskompetenz__Sammelband.pdf, accessed 10 March 2018).
22. Kickbusch I, Wait S, Magg D. Navigating health. The role of health literacy. London: Alliance for Health and the Future; 2005.
23. Pleasant A. Appendix A. Health literacy around the world: part 1. Health literacy efforts outside of the United States. In: Health literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: workshop summary. Washington (DC): Institute of Medicine; 2013.

24. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012.
25. Health policy. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/topics/health_policy/en/, accessed 15 January 2018).
26. Evaluation of the Atelier Roma Men's Training, Diversion and Health Literacy Programme. Dublin: Health Service Executive; 2016 (<http://www.hse.ie/eng/about/Who/primarycare/socialinclusion/intercultural-health/Atelier-Report.pdf>, accessed 10 January 2018).
27. Svensson P, Carlzen K, Agardh A. Exposure to culturally sensitive sexual health information and impact on health literacy: a qualitative study among newly arrived refugee women in Sweden. *Cult Health Sex.* 2016;19(7):752–66.
28. Bujan PA, González Mestre A, Blay Pueyo C, Ledesma Castelltort A, Contel Segura JC, Constante Beitia C. Expert Patient Programme Catalonia: a person-centered community perspective. *Int J Integr Care.* 2015;15(Annu Conf Suppl): URN:NBN:NL:UI:10-1-117086.
29. Gromnica-Ihle E, Faubel U, Cattelaens K. [How does the German Association against Rheumatism and Arthritis convey health literacy?] *Z Rheumatol.* 2014;73(8):721–8 (in German).
30. National intercultural health strategy 2007–2012. Dublin: Health Service Executive; 2008 (<https://www.hse.ie/eng/services/publications/socialinclusion/national-intercultural-health-strategy-2007--2012.pdf>, accessed 6 January 2018).
31. Leitbild der Deutschen Rheuma-Liga. Bonn: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.; 2014 (https://www.rheuma-liga.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Verband/Leitbild/DRL_Leitbild_final.pdf, accessed 6 March 2018).
32. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat [Prevention and chronicity attention programme]. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2012 (in Catalan; http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxiu/562conceptual.pdf, accessed 10 March 2018).
33. Lag om etableringsinsatser för nyanlända invandrare [Law on introduction of activities for newly arrived immigrants]. Stockholm: Swedish Parliament; 2010 (in Swedish; http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2010197-om-etableringsinsatserfor-vissa_sfs-2010-197, accessed 5 March 2017).
34. Morrison J, Pons-Vigués M, Bécares L, Burström B, Gandarillas A, Domínguez-Berjón F et al. Health inequalities in European cities: perceptions and beliefs among local policymakers. *BMJ Open.* 2014;4(5):e004454.
35. Green G, Jackisch J, Zamaro G. Healthy cities as catalysts for caring and supportive environments. *Health Promot Int.* 2015;30(suppl 1):99–107.
36. Bull F, Milton K, Kahlmeier S, Arlotti A, Juričan AB, Belander O et al. Turning the tide: national policy approaches to increasing physical activity in seven European countries. *Br J Sports Med.* 2015;49(11):749–56.

37. Gesundheitsziele Österreich. In: Austrian health literacy platform [website]. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs; 2016 (<https://oepgk.at/>, accessed 10 March 2018).
38. Session de 2016–2017. Brussels: Sénat de Belgique; 2017 (<http://www.senate.be/www/wedriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=100663709>, accessed 10 March 2018).
39. Strateški plan razvoja javnog zdravstva 2013–2015 [Strategic development plan for public health 2013–2015]. Zagreb: Ministry of Health of the Republic of Croatia; 2013 (in Croatian; <http://hzzzs.hr/wp-content/uploads/2017/03/Strateski-plan-javnog-zdravstva-2013-2015.pdf>, accessed 10 March 2018).
40. Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Primorsko-Goranske Zupanije za Radzdbolje 2015–2018 [Plan for health and social well-being of Primorje-Gorski County 2015–2018]. Rijeka: Primorje-Gorski County Assembly; 2015 (in Croatian; <http://www2.pgz.hr/doc/dokumenti/03-plan-zdravlje.pdf>, accessed 10 March 2018).
41. Health 2020: national strategy for health protection and promotion and disease prevention (Czech Republic). Prague: Ministry of Health of the Czech Republic; 2014.
42. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet; terveystieto [National core curriculum for basic education; health education]. Helsinki: Education FNAF; 2014 (in Finnish).
43. La stratégie nationale de santé 2018–2022. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 (<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>, accessed 10 March 2018).
44. Plan d'actions de prevention et de lutte contre l'illettrisme 2011–2015. Sant Denis (Reunion, France): Caref-Orer Reunion; 2011 (http://www.cariforef-reunion.net/index.php?option=com_content&view=article&id=752:plan-d-actions-de-prevention-et-de-lutte-contre-l-illettrisme-a-la-reunion-agir-pour-lire-lire-pour-agir-2011-2015&catid=177&Itemid=1163, accessed 10 March 2018).
45. Pays de la Loire programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2012–2016. Nantes: Agence Regionale de Picardie et Projet Regionale de Sante de Picardie; 2012 (http://www.crsa-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_concertation_regionale/prs/prs-mars-2012/pdf/5-1-Programme-Regional-d_Acces-a-la-Prevention-et-aux-Soins-PRAPS.pdf, accessed 10 March 2018).
46. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Berlin: Hertie School of Governance and Universität Bielefeld; 2018 (<http://www.nap-gesundheitskompetenz.de/>, accessed 10 March 2018).
47. Übersicht über aktuelle Maßnahmen der Partner der Allianz für Gesundheitskompetenz. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2017 (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheit/Allianz_Gesundheitskompetenz_Massnahmen.pdf, accessed 10 December 2017).

48. Grundsatzpapier zur Nationalen Dekade für Alphabetisierung und Grundbildung 2016–2026. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2018 ([https://www.alphadekade.de/files/01_Grundsatzpapier zur Nationalen Dekade Alphabetisierung und Grundbildung_final.pdf](https://www.alphadekade.de/files/01_Grundsatzpapier_zur_Nationalen_Dekade_Alphabetisierung_und_Grundbildung_final.pdf), accessed 6 March 2018).
49. Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken (2003; Aktualisierung 2011). Berlin: Gesundheitsziele.de; 2011 (http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz, accessed 6 March 2018).
50. Was ist MiMi? [website]. Hanover: Ethno Medizinisches Zentrum eV; 2017 (<https://www.mimi-bestellportal.de/was-ist-mimi/>, accessed 10 March 2018).
51. Healthy Ireland. A framework for improved health and wellbeing 2013–2025. Dublin: Department of Health; 2013 (<http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/HealthyIrelandBrochureWA2.pdf>, accessed 10 March 2018).
52. Cultural appropriateness and accessibility of the healthcare system. Jerusalem: Ministry of Health; 2011 (in Hebrew).
53. Health literacy workplan. Health Literacy Section, Department of Health Education and Promotion 2017–2018. Tel Aviv 2017: Clalit Health Services.
54. Sviluppo di un Programma di Health Literacy: Leggere, capire e comunicare le informazioni per la salute [Development of a programme of health literacy: read, understand and communicate about health]. Aosta: Valle D'Aosta Local Health Authority; 2013 (in Italian).
55. Capirsi fa bene alla salute [Understanding each other is good for health]. In: Piano sociale e sanitario dell'Emilia-Romagna 2017–2019 [Social and health plan of Emilia-Romagna 2017–2019]. Bologna: Information and Communication Agency of the Regional Council of Emilia-Romagna; 2017 (in Italian; <http://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/piano-sociale-e-sanitario/piano-sociale-e-sanitario-la-programmazione>, accessed 15 December 2017).
56. Piano per la salute del Trentino 2015–2020 [Plan for the health of Trentino 2015–2025]. Trento: Department of Health and Social Solidarity; 2015 (in Italian; <https://partecipa.tn.it/uploads/pianosalute/piano-per-la-salute-del-trentino-2015-2025.pdf>, accessed 15 December 2017).
57. Piano regional di prevenzione Umbria 2014–2018 [Regional prevention plan for Umbria 2014–2018]. Perugia: Il Consiglio Regionale dell'Umbria; 2014 (in Italian; http://www.regione.umbria.it/documents/18/3195498/Allegato+1+PRP+2014+2018+Parte+2_prova+web_pagine.pdf/4d07762a-25c6-4c1c-a6e7-51af7bcfed3, accessed 15 December 2017).
58. Piano sanitario e sociale integrato regionale (Tuscano) 2012–2015 [Health and social care integrated plan (Tuscany) 2012–2015]. Florence: Il Consiglio Regionale della Toscana; 2012 (in Italian).
59. Piano strategico regionale per la promozione all salute nella scuole 2017–2018 [Regional strategic plan for health promotion in schools 2017–2018]. Bari: Regione Puglia Assessorato alla Salute; 2017 (in Italian; <https://www.sanita.puglia.it/documents/20182/26611972/Catalogo+Salute+Scuola+2017-18/f1b3f2bb-da30-4795-88e1-5b76eaf2e9f8>, accessed 15 December 2017).

- 
60. Programa nacional de educação para a saúde, literacia e autocuidados [National programme for education and health literacy and self-care]. Lisbon: Directorate-General for Health; 2016 (Contract no. 49; in Portuguese; <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-de-educacao-para-a-saude-literacia-e-autocuidados.aspx>, accessed 10 March 2018).
61. Elaborarea materialelor de informare și educare pentru promovarea sănătății și educație pentru sănătate [Elaboration of information and education materials to promote health and health education]. Bucharest: Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar; 2006 (in Romanian).
62. Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate [Multiannual integrated plan for health promotion and education for health]. Bucharest: Ministry of Health; 2016 (in Romanian; http://old.ms.ro/upload/plan-integrat-tipar_mic-ultima-versiune.pdf, accessed 10 March 2018).
63. Проект Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года [Draft strategy on healthy lifestyle promotion, prevention and control of non-communicable diseases for the period until 2025]. Moscow: Department of Health 2018 (in Russian).
64. Piano sanitario e sociosanitario della Repubblica di San Marino 2015–2017 [Health and sanitary plan of the Republic of San Marino 2015–2017]. San Marino: State Secretariat for Health and Social Security, Family, Security and Economic Planning; 2015 (in Italian).
65. Osebna odgovornost za zdravje in dolžnosti posameznikov glede zdravja in zdravstva [Personal responsibility for the health and duties of individuals with regard to health and health]. Ljubljana: Institute for Health Care of Slovenia; 2017 (in Slovene; <http://www.zzzs.si/novosti/5A5960D1EB7845AEC12581AF0041568A?open&l=p>, accessed 20 November 2018).
66. Pla de salut 2016–2020 [Health plan of Catalonia 2016/2020]. Barcelona: Government of Catalonia; 2017 (in Catalan; http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/, accessed 10 March 2018).
67. IV Plan de salud de la Comunidad Valenciana (2016/2020) [IV Health plan of the region of Valencia (2016–2020)]. Valencia: Government of Valencia; 2016 (in Spanish; http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf, accessed 10 March 2018).
68. Nationale strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Bern: Federal Office of Public Health; 2018 (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>, accessed 5 March 2018).
69. National programme on migration and health: 2008–2013 results and priorities for 2014–2017. Bern: Federal Office of Public Health; 2013.
70. Enabling people to make informed health decisions. Health literacy [website]. Leeds: NHS England; 2018 (<https://www.england.nhs.uk/ourwork/patient-participation/health-decisions/>, accessed 9 March 2018).

71. "Health literacy friendly" Stoke-on-Trent. Stoke-on-Trent: Stoke-on-Trent City Council; 2017.
72. Evaluation of the second phase of the Skilled for Health programme. London: The Tavistock Institute and Shared Intelligence; 2009.
73. Making life better. A whole system strategic framework for public health 2013–2023. Belfast: Department of Health, Social Services and Public Safety; 2014 (https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/making-life-better-strategic-framework-2013-2023_0.pdf, accessed 10 March 2018).
74. Belfast Healthy Cities: health literacy. Belfast: Belfast City Council; 2015 (<https://www.belfasthealthycities.com/what-health-literacy>, accessed 31 December 2017).
75. Making it easy: a health literacy plan for Scotland. Edinburgh: NHS Scotland; 2014 (<http://www.gov.scot/Resource/0045/00451263.pdf>, accessed 15 November 2017).
76. Making it easier: a health literacy action plan 2017–2025. Edinburgh: NHS Scotland; 2017 (<https://beta.gov.scot/publications/making-easier-health-literacy-action-plan-scotland-2017-2025/documents/00528139.pdf?inline=true>, accessed 6 January 2018).
77. Fairer health outcomes for all. Reducing inequities in health strategic action plan. Cardiff: Welsh Assembly Government; 2011 (<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/866/5.1AppendixFairerOutcomesforAllWelshAssemblyGovernmentDocument.pdf>, accessed 15 November 2017).
78. The Abertawe Bro Morgannwg University Health Board health literacy policy. Swansea: Abertawe Bro Morgannwg University Health Board; 2017.
79. Benoit F. Public policy models and their usefulness in public health: the Stages Model. Montréal (Québec): National Collaborating Centre for Healthy Public Policy; 2013 (http://www.nchpp.ca/docs/ModeleEtapesPolPubliques_EN.pdf, accessed 19 March 2018).
80. Cheung KK, Mirzaei M, Leeder S. Health policy analysis: a tool to evaluate in policy documents the alignment between policy statements and intended outcomes. Aust Health Rev. 2010;34(4):405–13.
81. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. J Med Internet Res. 2006;8(2):e9.
82. The health literacy place [website]. Edinburgh: NHS Scotland; 2017 (<http://www.healthliteracyplace.org.uk/learning-and-development/national-training-courses/nhs-education-for-scotland/>, accessed 10 March 2018).
83. Positive health – cooperate, participate, be active! In: Austrian health literacy platform [website]. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs; 2016 (<https://oepegk.at/massnahmen/positive-health/>, accessed 10 March 2018).
84. Gesundheit kommt nachhause: Interkulturelle Gesundheitsförderung in aufsuchender Bildungsarbeit für Migrantinnen und ihre Kinder im Vor- und Pflichtschulalter. Vienna: Beratungsgruppe.at; 2011 (<http://www.gekona.at/index.php?SID=327>, accessed 17 December 2017).

- 
85. A health literacy walk-through. Addressing health literacy issues in accessing and engaging with health services: navigation of the hospital environment. In: The health literacy place [website]. Edinburgh: NHS Scotland; 2016 (<http://www.healthliteracyplace.org.uk/blog/2016/news/health-literacy-demonstrator-site-headline-report-one/>), accessed 31 December 2017).
 86. Meaningful communication before medical procedures. In: The health literacy place [website]. Edinburgh: NHS Scotland; 2016 (<http://www.healthliteracyplace.org.uk/blog/2017/news/health-literacy-demonstrator-site-headline-report-three/>), accessed 10 March 2018).
 87. Making it easy – progress against actions. Edinburgh: NHS Scotland; 2017 (<http://www.gov.scot/Publications/2017/07/7806/downloads>, accessed 23 April 2018).
 88. Sicherung der Nachhaltigkeit von Kommunikations- und Fortbildungsmaßnahmen in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen. In: Austrian health literacy platform [website]. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs; 2018 (<https://oepgk.at/massnahmen/geko-wien/>), accessed 2018 10 March).
 89. Herzensbildung. In: Austrian health literacy platform [website]. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs; 2016 (<https://oepgk.at/massnahmen/herzensbildung/>), accessed 10 March 2018).
 90. Making the case for health literacy: East Midlands national demonstrator site 2016–17. Strategic report. Leeds: Health Education England; 2017 (https://hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/EM_HL_national_demonstrator_site_strategic_report_FINAL.pdf), accessed 10 March 2018).
 91. Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, Laurent D, Hobbs M. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Eff Clin Pract*. 2001;4(6):256–62.
 92. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa [Health education learning outcomes in basic education]. Helsinki: Board of Education; 2013 (in Finnish).
 93. Salman R, Weyers S. Germany. MiMi project – with migrants for migrants. Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010:52–63.
 94. Bailey V, Cheadle D. School readiness – Stoke speaks out. Stoke-on-Trent: Stoke-on-Trent City Council; 2016 (<http://webapps.stoke.gov.uk/uploadedfiles/Health-literacy-event-June-2016-reduced-file.pdf>), accessed 10 March 2018).
 95. Fit und Gsund. In: Austrian health literacy platform [website]. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs; 2017 (<https://oepgk.at/massnahmen/fit-und-gsund/>), accessed 10 March 2018).
 96. Tool 5. The Teach-Back method. Chapel Hill (NC): North Carolina Program on Health Literacy; 2015 (<http://www.nchealthliteracy.org/toolkit/tool5.pdf>), accessed 10 March 2018).
 97. Developing checklists to remind and confirm the use of Teach-Back. In: The health literacy place [website]. Edinburgh: NHS Scotland; 2017 (<http://www.healthliteracyplace.org.uk/blog/2017/news/health-literacy-demonstrator-site-headline-report-five/>), accessed 10 March 2018).

98. Experiences of healthcare staff using Teach-Back in practice. In: The health literacy place [website]. Edinburgh: NHS Scotland; 2017 (<http://www.healthliteracyplace.org.uk/blog/2017/professional-blogs/health-literacy-demonstrator-site-headline-report-six/>, accessed 10 March 2018).
99. Сеть ВОЗ «Здоровые города». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network>, по состоянию на 7 июля 2018 г.).
100. Tsouros A. City leadership for health and well-being: back to the future. J Urban Health. 2013;90(suppl 1):4–13.
101. European Health Information Initiative action network on measuring health literacy (<http://www.uzg.cz/doc/Minutes-M-POHL.pdf>, accessed 17 April 2018).



ПРИЛОЖЕНИЕ 1. СТРАТЕГИЯ ПОИСКА И АНАЛИЗА

Базы данных, веб-сайты и другие источники

Поиск и другие мероприятия по сбору фактических данных проводились в период с 9 октября 2017 г. по 20 января 2018 г.

Поиск научной рецензируемой литературы на английском, голландском и немецком языках осуществлялся в следующих базах данных с использованием установленных терминов поиска: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [Кумулятивный указатель литературы по сестринскому делу и смежным медицинским дисциплинам]), EMBASE, MEDLINE, PsycINFO и Web of Science. Использовалась широкая стратегия поиска для обеспечения обнаружения всех соответствующих документов.

Поиск «серой» литературы на английском, голландском, испанском, итальянском, каталанском, немецком, русском и французском языках проводился в поисковой системе Google при помощи заранее установленной стратегии поиска, разработанной исследовательской группой на основе предыдущих успешных стратегий поиска, использованных в докладе HEALIT4EU (1).

Кроме этого, осуществлялось взаимодействие с экспертами из известных сетевых объединений (the United Kingdom Health Literacy Collaborative (2), Health Literacy UK (3), the Health Literacy Global Working Group of the International Union for Health Promotion and Education (4), the Dutch Health Literacy Alliance (5), the Nordic Health Literacy Network (6) и the European Network of Health Promoting Schools (7)), а также сотрудничество с носителями нескольких дополнительных европейских языков (греческого, иврита, испанского, португальского, финского) в рамках широких кооперационных сетей с целью определения дополнительных документов. При этом использовался метод «снежного кома», когда адресатов просили переслать запрос по электронной почте соответствующим контактным лицам. Электронные письма на русском языке с запросами информации о мерах политики были отправлены из Министерства здравоохранения Российской Федерации в министерства здравоохранения стран Содружества

Независимых Государств (Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан и Узбекистан). Проект доклада был представлен на учредительном заседании Сети действий по измерению уровня грамотности в вопросах здоровья Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения, чтобы определить недостающие меры политики и какие-либо ошибки в данных.

Отдельно был проведен обзор мероприятий, осуществляемых в области грамотности в вопросах здоровья в ЕС и описанных в докладе HEAL4EU (1) (GR и JR). В результате было найдено семь мероприятий, отвечающих критериям обзора. При всех поисковых операциях использовался термин **«грамотность в вопросах здоровья»** на английском языке и его эквивалент на голландском, итальянском, немецком и французском. Все ответы экспертов были на английском языке.

Отбор исследований

Результаты поиска во всех базах данных загружались и объединялись в рамках единой базы данных. После удаления дубликатов заголовки и аннотации документов проверялись на соответствие критериям включения и исключения, а затем четыре исследователя (GR, SS, EK и JR) проводили финальный обзор документов для окончательного отбора. Все разногласия решались в процессе обсуждения.

Критерии включения:

- документы, которые могут быть классифицированы как меры политики в области грамотности в вопросах здоровья, согласно используемому в настоящем докладе определению (т.е. решения, планы и действия, предпринимаемые для достижения конкретных целей в области грамотности в вопросах здоровья в обществе) или в которых сообщается о мероприятии, вытекающем из определенной меры политики;
- включающие термин **«грамотность в вопросах здоровья»** (или его эквивалент на языке отдельной страны); и
- происходящие из одной из 53 стран в Европейском регионе ВОЗ.

Критерии исключения:

- документы, не классифицируемые как меры политики или вытекающие из них мероприятия, в соответствии с критериями, используемыми в настоящем сводном докладе.

- 
- не включающие термин «**грамотность в вопросах здоровья**» (или его эквивалент на языке отдельной страны); или
 - происходящие из страны за пределами Региона.

Найденные в результате поиска меры политики по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья происходили из 19 государств-членов: Австрия, Бельгия, Германия, Израиль, Ирландия, Испания, Италия, Португалия, Российская Федерация, Румыния, Сан-Марино, Словения, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария и Швеция.

Извлечение данных

Найденные меры политики и документы анализировались с использованием рамочной основы синтеза, разработанной в процессе обзора. Материалы на английском, голландском и немецком языках анализировались авторами; документы на других языках изучались носителями языка из числа коллег авторов по научному заведению или же найденных в результате направления запросов соответствующим экспертам. Проверка качества проводилась тремя авторами (SR, AO'D и AT) по 5% заголовков документов, найденных в результате первичного поиска.

Рамочная основа синтеза была разработана с целью определить:

- страну, в которой применяются меры политики;
- текущее состояние выполнения мер политики (действующие/выполненные/на стадии разработки);
- административный уровень, на котором разрабатывались меры политики: региональный (т.е. на уровне всего Региона), национальный (т.е. на уровне государств-членов или административных единиц, на которые распространяются стратегии и для которых выделяется финансирование в области здравоохранения) или местный (т.е. уровень района, города или организации);
- субъектов политики;
- мероприятия (т.е. действия), которые необходимо предпринять;
- условия; и
- привела ли политика к созданию широкодоступного портала, содержащего информационные материалы и другие средства повышения уровня грамотности в вопросах здоровья.

Проект доклада был представлен на учредительном заседании Сети действий по измерению уровня грамотности в вопросах здоровья Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения, состоявшемся 22–23 февраля 2018 г. (8) с участием представителей 19 государств-членов, которым была представлена возможность указать ведущим авторам на недостатки и ошибки доклада и дать рекомендации относительно его пользы для принятия будущих решений и действий.

Термины поиска

В стратегии поиска в базе данных PubMed использовались нижеприведенные термины. В других стратегиях поиска использовались аналогичные термины с незначительными изменениями.

((health adj literacy).mp. OR (Health Education/ OR Health Knowledge, Attitudes, Practice/ OR Health Literacy/) OR (Health literacy.mp. OR exp Health Literacy/) OR (health adj knowledge).mp. OR (medical adj data adj interpretation).mp. OR (health adj competence).mp. OR (gezondheidsvaardigheden OR gesundheitskompetenz).mp. OR (literacy OR literate OR reading OR writing OR numeracy).mp. OR (literacy.mp. OR Literacy/ OR Information Literacy/) OR ((reading adj level) OR (reading adj ability) OR (reading adj skills)).mp. OR ((writing adj ability) OR (writing adj level) OR (writing adj skills)).mp. OR (alphabetism.mp.) AND ((Policy.mp. OR Health Policy/ OR Policy/ OR Public Policy/) OR (health adj care adj policy).mp. OR (programme OR programmes OR program OR programs).mp. OR (Health Planning/ OR health care planning.mp. OR Health Services Accessibility/) OR (health adj care adj planning).mp. OR (regulation OR (Public adj Health) OR strategy OR (Action adj plan) OR (action adj plans) OR (law OR laws) OR (rule OR rules) OR (decree OR decrees) OR (decision OR decisions) OR (act OR act) OR framework OR initiative OR campaign).mp. OR (National Health Programs.mp. OR National Health Programs/) OR (evaluation.mp. OR Evaluation Studies as Topic/) OR (Feasibility Studies/ OR feasibility.mp.) OR (Outcome.mp. OR "Outcome Assessment (Health Care)") OR (outcomes OR output OR outputs OR impact OR impacts).mp. OR (barriers and facilitators).mp.) AND ((Government Publications as Topic/ OR Government Programs/ OR Government/ OR Local Government/ OR Government Publications/ OR Government.mp.) OR ((non-government adj organisation) OR (non-governmental adj organisation) OR (non-government adj organization) OR (non-governmental adj organization) OR (local adj authority) OR (local adj authorities) OR authority OR (organisation

OR organization) OR organisation OR organization).mp. OR Organizations/
OR (organisational OR organizational).mp. OR (public adj authority).mp.
OR (public adj authorities).mp. OR state.mp. OR (public adj body).mp. OR (public
adj bodies).mp. OR (municipality OR municipalities).mp. OR (ministry OR
ministries).mp. OR (department OR departments).mp. OR arrondissement.mp.
OR arrondissements.mp. OR province.mp. OR provinces.mp. OR ministry.mp.)
OR (Voluntary Health Agencies/ OR agency.mp. OR agencies.mp. OR (regional
adj office).mp. OR (regional adj offices).mp. OR (region OR regional).mp.
OR (county adj councils).mp. OR (county adj council).mp. OR (regional
adj health adj authorities).mp. OR (regional adj health adj authority).mp.
OR (regional adj health adj department).mp. OR (regional adj health adj
departments).mp. OR (local adj government).mp. OR voluntary.mp. OR (charity
OR charities).mp.)) AND (((Austria OR Austrian OR Belgium OR Belgian OR
Belge OR Bosnia OR Britain OR British OR United Kingdom OR (United adj
kingdom) OR England OR Scotland OR Scottish OR Alba OR Wales OR Welsh
OR Cymru OR (Northern adj Ireland) OR Bulgaria OR Bulgarian OR Croatia
OR Croatian OR Cyprus OR Cyprian OR Czech OR (Czech adj Republic) OR
Denmark OR Danish OR Estonia OR Estonian OR Finland OR Finnish OR
France OR French OR German OR Germany OR Greek OR Greece OR Hungary
OR Hungarian OR Ireland OR Irish OR Italy OR Italian OR Latvia OR Latvian
OR Lithuania OR Lithuanian OR Luxembourg OR Luxembourgian OR Malta
OR Maltese OR Netherlands OR Dutch OR Holland OR Poland OR Polish OR
Portugal OR Portuguese OR Romanian OR Romanian OR Slovakian OR Slovak
OR Slovenia OR Slovenian OR Spain OR Spanish OR Sweden OR Swedish).
mp.) Limit to yr="2013-Current") OR ((Albania OR Albanian OR Andorra OR
Andorran OR Armenia OR Armenian OR Azerbaijan OR Azerbaijani OR
Belarus OR Belarusian OR Bosnian OR (Bosnia adj Herzegovina) OR Georgian
OR Georgia OR Iceland OR Icelandic OR Israel OR Israeli OR Kazakhstan
OR Kazakhstani OR Kyrgyzstan OR Kyrgyz OR Kirghiz OR Macedonian OR
Macedonia OR Yugoslav OR (Former adj Yugoslav adj Republic adj of adj
Macedonia) OR Monaco OR Monacan OR Montenegro OR Montenegrin OR
Norway OR Norwegian OR Moldova OR Moldovan OR (Republic adj of adj
Moldova) OR Russia OR Russian OR (San adj Marino) OR Sammarinese OR
Serbia OR Serbian OR Switzerland OR Swiss OR Tajikistan OR Tajik OR Tadjik
OR Turkey OR Turkish OR Turkmenistan OR Turkmenistani OR Ukraine OR
Ukrainian OR Uzbekistan OR Uzbekistani).mp.)) Limit to yr="1995-Current")
OR (World health organization.mp. OR World Health Organization/ OR WHO
European Region.mp. OR European.mp. OR Europe/ OR European Union/
OR ((Eastern adj Europe) OR (Western adj Europe) OR (Southern adj Europe)

OR Baltic OR (Central adj Asia) OR (Northern adj Asia) OR (Commonwealth adj of adj Independent adj States) OR CIS OR (Middle adj East) OR EU).mp))

Была использована следующая стратегия поиска в интернете (Google Chrome).

((("health literacy" policy WHO EU) AND ("health literacy" + WHO) AND ("health literacy" + "European Union") AND (Literacy + "European Union") AND ("health literacy Europe" NGOs NGO "Non-governmental organisation" voluntary charity) AND ("health literacy" + EU + regional) AND ("health literacy" + EU + policy + evaluation) AND ("health literacy" +) AND ((Albania*, Andorra*, Armenia*, Austria*, Azerbaijan*, Belarus*, Belgium OR Belge OR Belgian, Bosnia* OR "Bosnia and Herzegovina", Bulgaria*, Croatia*, Cyprus OR Cypr*, Czech OR "Czech Republic", Denmark OR Danish, Estoni*, Finland OR Finn*, France OR French, Georgia, German*, Greek OR Greece, Hungar*, Iceland*, Ireland OR Irish, Israel*, Italy OR Italian*, Kazak*OR Kyrgyzstan*, Latvia*, Lithuania*, Luxembourg*, Malta OR Maltese, Monac* Montenegr*, Netherlands OR Dutch OR Holland, Norw*, Poland OR Polish, Portug*, the Republic of Moldova* OR "Republic of Moldova", Romania*, the Russian Federation, "San Marino", Serb*, Slovak*, Sloven*, Spain OR Spanish, Sweden OR Swedish, Switzerland OR Swiss, Tajik*, Macedoni*, Yugoslav, Turkey OR Turkish, Turkmenistan*, Ukrain* Britain OR British OR United Kingdom OR "United Kingdom" OR England OR Scotland OR Scottish OR Alba OR Wales OR Welsh OR Cymru OR "Northern Ireland", Uzbekistan*) Limit dates 1995–2017 for Non-EU/2013 for EU) OR "Alfabetización en salud"/"alfabetització en salut" (Spanish/Catalan) OR Spain OR Andorra OR Andalusia OR Catalonia OR Madrid OR Valencia OR Galicia OR Castile León OR Basque OR Castile-La Mancha OR "Canary Islands" OR Murcia OR Aragon OR Balearic OR Extremadura OR Asturias OR Navarre OR Cantabria OR "La Rioja") OR (Gezondheidsvaardigheden (Dutch) + Holland OR Netherlands OR Dutch) OR (Gesundheitskompetenz (German) + Germany) OR (Alfabetizzazione sanitaria OR alfabetizzazione alla salute (Italian) + Abruzzo OR Apulia OR Puglia OR Basilicata OR Lazio OR Liguria OR Lombardy OR Lombardia OR Sardinia OR Sardegna OR Bolzano OR Veneto OR Emilia-Romagna OR Tuscany OR Toscana OR "Friuli Venezia Giulia" OR Basilicata OR Campania OR Calabria OR Molise OR Marche OR Piedmont OR Piemonte OR Umbria OR Sicily OR Sicilia OR Trentino))



Результаты поиска в численном выражении по всем базам данных и веб-сайтам.

Библиографические базы данных:

Embase [4438]

PubMed [3793]

PsycINFO [1140]

Web of Science [7143]

CINAHL [812]

Другие источники:

«Серая» литература [15]

Запросы, направленные экспертам [26]

Исследование HEALIT4EU [7]

Отбор исследований

На рис. А1.1 показана подборка мер политики и исследований на основе поиска в системе PRISMA (9).

Рис. А1.1. Отбор документов





Библиография

1. Heijmans M, Uiters E, Rose T, Hofstede J, Devillé W, van der Heide I et al. Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union (HEALIT4EU). Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015.
2. Berry J. Does health literacy matter? [blog] 19 October 2016. Leeds: NHS England; 2018 (<https://www.england.nhs.uk/blog/jonathan-berry/>, accessed 5 April 2018).
3. Health Literacy UK [website]. Charlton-on-Otmoor (United Kingdom): Society for Academic Primary Care; 2018 (<http://www.healthliteracy.org.uk>, accessed 5 April 2018).
4. Global Working Group on Health Literacy. In: International Union for Health Promotion and Education [website]. Paris: International Union for Health Promotion and Education; 2018 (<http://www.iuhpe.org/index.php/en/global-working-groups-gwgs/gwg-on-health-literacy>, accessed 5 April 2018).
5. Dutch Health Literacy Alliance [website]. Utrecht: Dutch Health Literacy Alliance; 2018 (<http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/english/>, accessed 5 April 2018).
6. Nordic Health Literacy Network. In: Health Literacy Europe [website]. Aarhus: Global Health Literacy Academy; 2018 (<https://www.healthliteracyeurope.net/nordic-health-literacy-network>, accessed 5 April 2018).
7. European Network of Health Promoting Schools: the alliance of education and health: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/Pre-2005/european-network-of-health-promoting-schools-the-alliance-of-education-and-health>, accessed 14 March 2018).
8. European Health Information Initiative action network on measuring health literacy (<http://www.uzg.cz/doc/Minutes-M-POHL.pdf>, accessed 17 April 2018).
9. Mohr D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264–9.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00

Факс: +45 45 33 70 01

Адрес эл. почты: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

ISBN 9789289053426



9 789289 053426 >