



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

УБЕДИТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ

Санитарная грамотность





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Санитарная грамотность

Убедительные факты

Под редакцией Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel и Agis D. Tsouros

РЕФЕРАТ

В предлагаемой публикации приводятся аргументы в пользу принятия мер на уровне политики по повышению уровня санитарной грамотности населения. Представлены фактические данные, в том числе результаты Европейского обследования санитарной грамотности населения, которые подтверждают необходимость применения более широкого подхода к проблеме санитарной грамотности, учитывающего всю систему отношений между различными факторами и основанного на принципе участия всего общества, при котором принимаются во внимание как уровень санитарной грамотности отдельного человека, так и сложности контекстов, в которых действуют люди. Данные Европейского обследования санитарной грамотности населения показывают, что почти у половины обследованных европейцев санитарная грамотность недостаточна или проблематична. Слабые навыки санитарной грамотности ассоциируют с более рискованным поведением, более слабым здоровьем, меньшей степенью самостоятельности и самообслуживания пациентов, более частой госпитализацией и более высокими расходами. Приводятся доказательства того, что повышение уровня санитарной грамотности укрепляет способность отдельных людей и сообществ противостоять неблагоприятным внешним воздействиям, помогает преодолевать социальные несправедливости в отношении здоровья и улучшает здоровье и благополучие населения. Показаны практические и эффективные методы, которые могут применяться органами управления в секторе общественного здравоохранения и в других секторах, а также защитниками интересов здоровья для принятия мер по повышению уровня санитарной грамотности в самых разных сферах жизни общества. Представлены конкретные фактические данные, касающиеся сферы образования, предприятий и организаций, сферы бизнеса и торговли, систем здравоохранения, новых и традиционных средств массовой информации и сферы политической деятельности.

Ключевые слова

Consumer health information
Decision making
Health literacy
Health management and planning
Health policy
Social determinants of health

ISBN: 978 92 890 5062 3

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

Publications
WHO Regional Office for Europe
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?language=Russian>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 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.

Обложка и художественное оформление: Christophe Lanoux, Париж, Франция
Верстка: TAIS Multilingual

Фотографии на обложке, слева направо: Всемирная организация здравоохранения/Leo Weakland; Всемирная организация здравоохранения/Connie Petersen; Всемирная организация здравоохранения; World Health Communications Associates.

Содержание

Предисловие.....	iv
Коллектив авторов.....	vii
Введение	1
Часть А. Аргументы в пользу инвестиций в повышение уровня санитарной грамотности населения	4
1. Европейское обследование санитарной грамотности населения.....	5
2. Санитарная грамотность – ключевая детерминанта здоровья.....	9
Пример: неинфекционные заболевания.....	15
3. Ограниченность санитарной грамотности населения – проблема, не получившая должной оценки, и вызов социальной справедливости.....	19
Пример: мигранты и меньшинства	24
4. Санитарная грамотность укрепляет способность отдельных людей и сообществ противостоять неблагоприятным внешним воздействиям.....	28
Пример: Нидерландский альянс за санитарную грамотность.....	31
Часть Б. Принятие мер по созданию и укреплению социальной среды, благоприятствующей санитарной грамотности населения	34
5. Признаки социальной среды, характеризующейся санитарной грамотностью	36
6. Санитарная грамотность населения как один из главных признаков здорового города.....	37
7. Признаки организаций, благоприятствующих санитарной грамотности.....	39
8. Сфера образования	44
9. Среда бизнеса и торговли и среда местных сообществ.....	50
10. Социальная среда на предприятиях и в организациях	55
11. Учреждения здравоохранения	61
Пример: приверженность медикаментозному лечению	68
Пример: программы поддержки самостоятельного ведения хронических заболеваний.....	70
12. Средства массовой информации и коммуникация.....	73
13. Социальные СМИ и мобильное здравоохранение	78
Часть В. Выработка политики и стратегий в области санитарной грамотности населения на местном уровне, на уровне страны и Европейского региона	84

Предисловие

Серия “Убедительные факты” ВОЗ начала издаваться 15 лет назад и является доступным источником аналитической информации по важным и перспективным темам общественного здравоохранения, которые признаны заслуживающими более пристального внимания и действия на уровне политики. Серия преследует две цели. Во-первых, она предназначена для представления в концентрированном виде фактических данных самого высокого качества по этим темам, извлеченных из научных исследований, часто весьма сложных, и из научных обзоров. Во-вторых, в ней показано значение этих данных для выработки политики и предлагаются конкретные действия, которые могли бы превратить идеи в реальность. Немаловажно и то, что при рассмотрении путей достижения этих целей в серии “Убедительные факты” также оценивается доказательная сила имеющихся фактических данных и указывается, где еще нужны исследования и дополнительные факты. Извлечение наиболее важных и точных фактических данных из массы материалов представляется особенно трудным делом, когда речь идет о самых современных концепциях в области общественного здравоохранения и когда нужно привлечь внимание лиц, принимающих решения. Доказательная сила и объем имеющихся фактических данных могут быть различными в зависимости от рассматриваемой области,

социальной среды, системы здравоохранения или применяемой методики.

Есть несколько факторов, которые определяют злободневность темы санитарной грамотности населения и своевременность ее рассмотрения в серии “Убедительные факты”. Грамотность вообще и санитарная грамотность в частности – это фундаментальные составляющие всех усилий по достижению здоровья и благополучия в современном обществе. По мере того, как структура общества усложняется, а на людей обрушивается вал информации – и дезинформации – по вопросам здоровья и они соприкасаются со сложными системами медико-санитарной помощи, становиться санитарно-грамотным человеком стало еще труднее. Существенный фактор: мы сегодня понимаем, что низкий уровень санитарной грамотности отрицательно сказывается на здоровье людей. Доказано, что наряду с возрастом, доходом, занятостью, уровнем образования и принадлежностью к определенной расе или этнической группе грамотность является одним из самых достоверных параметров, позволяющих прогнозировать состояние здоровья. Тем не менее, хотя понимание грамотности и, в частности, санитарной грамотности как критически важных детерминант здоровья продолжает расти, эти области не являются объектом

практических действий и научных исследований в сфере общественного здравоохранения. Цель данной публикации и состоит в том, чтобы помочь изменить такое положение вещей.

Для этого в публикации представлен краткий обзор фактических данных, касающихся санитарной грамотности населения. До недавнего времени большая часть данных поступала из Соединенных Штатов Америки и относилась главным образом к функциональной санитарной грамотности людей (т.е. к способности людей читать и понимать элементарную информацию, касающуюся здоровья) и ведению хронических заболеваний. Богатейшим новым источником высококачественных данных о всеобщей санитарной грамотности населения стало кратко описываемое здесь Европейское обследование санитарной грамотности населения, которое дало возможность проводить сравнения как внутри стран, так и между странами и высветило наличие значительных несправедливостей. Важно отметить, что инструментарий Европейского обследования санитарной грамотности населения может использоваться в качестве основы для улучшения возможностей количественной оценки того, как многочисленные перспективные вмешательства, описанные в данной публикации, могут влиять на здоровье населения.

В этой публикации особо выделяется информация о практических и действенных методах, которые применяются органами управления в секторе общественного здравоохранения и в других секторах и защитниками интересов здоровья для принятия мер по повышению уровня санитарной грамотности людей. Акцентируется внимание, в частности, на том, насколько благоприятны для санитарной грамотности различные социальные среды, в которых люди живут, играют и работают. При этом публикация твердо стоит на фундаменте ценностей и принципов, выдвинутых в Оттавской хартии по укреплению здоровья. Мы надеемся, что эта книга будет использоваться в качестве инструмента для распространения осведомленности, стимулирования дискуссий и научных исследований, но прежде всего – для выработки политики и осуществления практических действий.

Санитарная грамотность населения является одним из ключевых аспектов документа Здоровье-2020 – основы европейской политики здравоохранения, принятой государствами-членами в 2012 г. Санитарная грамотность – это одновременно и средство для осуществления практических мер, и результат этих мер, направленных на расширение прав и возможностей и активизацию участия людей в жизни своих сообществ и в оказываемой им медико-санитарной помощи.

Осуществление мер по повышению уровня санитарной грамотности населения создает уникальную платформу, используя которую сектор здравоохранения и его организации и работники могут демонстрировать свои возможности и способности в качестве лидеров. Как указывается в настоящей публикации, для решения проблемы санитарной грамотности населения требуется подход, основанный на принципе участия всего общества: многие секторы, учреждения и действующие субъекты должны объединить свои усилия для того, чтобы повысить санитарную грамотность граждан и сообществ и создать такие условия, в которых легче ориентироваться и принимать меры для поддержания здоровья и благополучия.

Предлагаемая вашему вниманию книга является итогом систематической и многоплановой работы по анализу научных и эмпирических данных и выявлению их значения для выработки политики и мер вмешательства. В ней использованы знания и опыт, предложения и материалы людей, работающих в различных научно-исследовательских центрах и научных дисциплинах, а также работников, действующих на переднем крае практики в самых разных секторах и учреждениях. И хотя предстоит еще многое узнать, особенно о результативности и экономической эффективности вмешательств в различных социальных средах, таких как СМИ и социальные сети, уже сейчас растущий объем научных

исследований, обследований и практического опыта в Европе и во всем мире дает нам богатую и многообещающую доказательную базу, которой мы можем пользоваться.

В заключение хочется высказать особую благодарность в адрес редакционной группы за ту оперативность, с которой они направляли и координировали весь подготовительный процесс, и за их великолепно выполненную редакторскую работу.

Zsuzsanna Jakab

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

В порядке предостережения

Хотя на опыте работы других можно научиться многому, данное руководство не предлагает целиком и безоговорочно принимать любое вмешательство на уровне политики или программной деятельности. Политика и стратегии зависят от политических систем и действующих субъектов и требуют понимания контекста, в котором они призваны обеспечить перемены. В любом планируемом вмешательстве программного характера должно учитываться потенциальное влияние культурных различий на передачу и понимание медицинской информации. На выбор вмешательств, направленных на повышение уровня санитарной грамотности, влияет всё: и родной язык, и социально-экономическое положение, и гендерная, расовая и этническая принадлежность, и масс-культура – подача новостей, реклама, маркетинг, изобилие источников медицинской информации, доступных по электронным каналам.

Коллектив авторов

Thomas Abel

Бернский университет, институт социальной и профилактической медицины, Берн, Швейцария

Franklin Apfel

World Health Communication Associates, г. Эксбридж, Соединенное Королевство

Jan Böcken

Фонд Бертельсманна, г. Гютерсло, Германия

Antonio Chiarenza

Служба здравоохранения области Эмилия-Романья, г. Реджо-Эмилия, Италия

Gerardine Doyle

Quinn School of Business, Дублин, Ирландия

Stefan Edgeton

Фонд Бертельсманна, г. Гютерсло, Германия

Gauden Galea

Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ

Jean Gordon

Европейский институт образования и социальной политики, Париж, Франция

Jörg Haslbeck

Фонд «Кареум», г. Цюрих, Швейцария

Maged N. Kamel Boulos

Плимутский университет, г. Плимут, Соединенное Королевство

Iiona Kickbusch

Программа «Глобальное здравоохранение», Университетский институт, Женева, Швейцария

Jaap Koot

Университетский медицинский центр, г. Гронинген, Нидерланды

Diane Levin-Zamir

Clalit Health Services, отдел санитарного просвещения и укрепления здоровья, Тель-Авив; Школа общественного здравоохранения, Университет г. Хайфа, Израиль, и Глобальная рабочая группа по санитарной грамотности ИУНРЕ

Paul Litchfield

British Telecommunications Group, Лондон, Соединенное Королевство

John Lucy

Liverpool Primary Care Trust, г. Ливерпуль, Соединенное Королевство

Richard Osborne

Университет Дикина, г. Мельбурн, Австралия

Linda O'Toole

Фонд всеобщего образования – Образование в целях благополучия, г. Брюссель, Бельгия

Ruth M. Parker

Медицинский факультет университета Эмори, школа медицины, г. Атланта, шт. Джорджия, США

Jürgen M. Pelikan

Институт Людвиг Больцмана, программа исследований в области укрепления здоровья, Вена, Австрия

Alison Petrie-Brown

Liverpool Healthy Cities, г. Ливерпуль, Соединенное Королевство

Scott C. Ratzan

Global Health, Johnson & Johnson, г. Нью-Брунсвик, шт. Нью-Джерси, США

Irving Rootman

Университет Виктории, г. Виктория, Канада

Rima E. Rudd

Гарвардская школа общественного здравоохранения, г. Бостон, шт. Массачусетс, США

Kristine Sørensen

Маастрихтский университет, г. Маастрихт, Нидерланды

Julia Taylor

Liverpool Healthy Cities, г. Ливерпуль, Соединенное Королевство

Agis D. Tsouros

Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, Европейское региональное бюро ВОЗ

Sandra Vamos

Университет Виктории, г. Виктория, Канада

Stephan Van den Broucke

Лёвенский католический университет, г. Лёвен-ля-Нёв, Бельгия

Michael S. Wolf

Школа медицины им. Файнберга Северозападного университета, г. Чикаго, шт. Иллинойс, США

Введение

В XXI веке общество знания в разных странах сталкивается с парадоксом при принятии решений в отношении здоровья. Людям все чаще предлагается делать выбор в пользу здорового образа жизни и самостоятельно прокладывать путь для себя и для своей семьи через сложные лабиринты в окружающей их среде и в системе медико-санитарной помощи, но их никто к этому не готовит и не поддерживает в решении связанных с этим задач. В «современном» обществе идет активное рекламирование нездорового образа жизни, ориентироваться в системах медико-санитарной помощи становится все труднее (даже для самых образованных людей), а системы образования слишком часто не вооружают людей достаточными навыками для того, чтобы получить, понять, оценить и использовать информацию, необходимую для улучшения своего здоровья.

Этот парадокс привел к кризису *санитарной грамотности населения* в Европе и во всем мире. Проведенное недавно Европейское обследование санитарной грамотности населения показало, что почти половина всех опрошенных взрослых в восьми европейских странах имеют недостаточные или проблематичные навыки санитарной грамотности, что отрицательно сказывается на их уровне санитарной грамотности.

Было показано, что слабые знания и умения в области санитарной грамотности приводят

к выбору менее здоровых вариантов образа жизни, более рискованным формам поведения, более слабому здоровью, меньшей самостоятельности пациентов и росту случаев госпитализации. Они серьезно истощают кадровые и финансовые ресурсы системы здравоохранения. В то же время очень медленно принимаются на всех уровнях стратегические меры по преодолению кризиса санитарной грамотности населения. Цель данной публикации заключается в том, чтобы помочь изменить эту ситуацию. Представленные в ней разнообразные фактические данные подтверждают необходимость более широкой концепции санитарной грамотности населения, учитывающей отношения между всеми факторами, в которой принимаются во внимание как уровень санитарной грамотности отдельного человека, так и сложности контекстов, в которых действуют люди (рис. 1). Оценивать и отслеживать нужно и то, и другое.

Часть А посвящена вопросу о том, зачем нужны действия на уровне политики для решения проблемы санитарной грамотности. Обосновывается подход к недостаточной или проблематичной санитарной грамотности как к одной из ключевых детерминант здоровья, как к проблеме, имеющей высокий уровень распространенности, как к одному из факторов истощения кадровых и финансовых ресурсов и препятствию на пути развития.

Рис. 1. Интерактивная структура санитарной грамотности

Источник: Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington, DC, National Academies Press, 2009:91–98.

В части Б показано, как меры, принимаемые в различных социальных сферах и секторах, могут повысить уровень санитарной грамотности населения. Представлены фактические данные о том, как эти меры в своей совокупности могут расширить права и возможности людей и позволить им принимать разумные решения, касающиеся здоровья, в контексте повседневной жизни – дома, в местном сообществе, на работе, в системе здравоохранения, в системе образования, на рынке и в традиционных и социальных СМИ.

Часть В посвящена формированию политики в поддержку укрепления санитарной грамотности на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.

В каждой главе подробно рассматривается конкретный вопрос, приводятся фактические данные, показывающие, почему этот вопрос важен, и указывается несколько мер вмешательства, подкрепленных фактическими данными, которые

оказались действенными (вставка 1). Для каждой темы дается список первоисточников с полезной информацией.

Основные первоисточники

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canadians*. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

Parker R. *Measuring health literacy: what? So what? Now what?* In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington, DC, National Academies Press, 2009:91–98.

Вставка 1. Несколько слов в порядке пояснения

Область санитарной грамотности до конца еще не изучена. Поскольку санитарная грамотность – понятие комплексное, она не очень легко поддается рандомизированным контролируемым испытаниям. Фактические данные включались в тех случаях, когда редакторы и рецензенты с достаточной степенью уверенности считали, что вмешательство повысит уровень санитарной грамотности населения. Такие перспективные вмешательства (этот термин был введен Институтом медицины Национальной академии Соединенных Штатов Америки) описываются в надежде на то, что они вызовут интерес и поддержку со стороны лиц, формирующих политику, будут подвергнуты строгим испытаниям и в случае благоприятного соотношения затрат и эффективности будут осуществлены в широких масштабах. Данная книга рассчитана на самые разные категории читателей. Лица, формирующие политику, и те, кто их консультирует, могут принять ее к сведению и разработать соответствующее законодательство, выделить ресурсы и создать программы на основе установленных приоритетов и рекомендованных действий. Практические работники общественного здравоохранения и специалисты из других секторов могут посмотреть, где принятая у них практика соответствует, а где не соответствует указанным в книге мерам вмешательства, а затем 1) поделиться своим опытом, чтобы еще больше обогатить каталог мер вмешательства в области санитарной грамотности населения; 2) попытаться установить сотрудничество с другими специалистами, которые занимаются аналогичной деятельностью, чтобы добиться межсекторального синергизма, и 3) поддержать сбор данных оценки с целью изучения и документирования перспективных методов.

Часть А

Аргументы в пользу инвестиций в повышение уровня санитарной грамотности населения

В последние годы проблема санитарной грамотности во всем мире привлекает к себе значительное внимание. Научные исследования, проводимые в мире, быстро углубляют понимание того огромного потенциала, который кроется в оптимизации санитарной грамотности, для улучшения здоровья и благополучия населения и снижения несправедливости в отношении здоровья. Тем не менее, большая часть этих исследований по-прежнему строится на изучении небольших групп населения и сосредоточена на функциональной санитарной грамотности пациентов. Вот почему результаты Европейского обследования санитарной грамотности населения явились подлинным прорывом и дали толчок к созданию этой публикации. Часть А представляет читателю концепцию санитарной грамотности и содержит анализ трех ключевых аргументов, подкрепляемых фактическими данными, которые можно выдвигать при отстаивании необходимости принятия стратегических мер и инвестирования средств в повышение уровня санитарной грамотности населения и улучшение благоприятствующих этому условий в тех системах, в которых люди стремятся получить и использовать информацию.

Первый раздел знакомит с Европейским обследованием санитарной грамотности населения. Во втором разделе приводятся доводы в пользу

значимости санитарной грамотности как одной из детерминант здоровья – детерминанты, тесно связанной с другими социальными детерминантами здоровья, такими как общая грамотность, образование, доходы и культура. В качестве примера рассматривается зависимость между неинфекционными заболеваниями и санитарной грамотностью. В третьем разделе представлены основные результаты Европейского обследования санитарной грамотности населения, которые указывают на очень высокую распространенность недостаточной и проблематичной санитарной грамотности во всей Европе. В качестве примера показано, как проблема санитарной грамотности касается мигрантов и групп, представляющих собой меньшинства. Наконец, рассматривается вопрос о том, как санитарная грамотность может укреплять способность отдельных людей и сообществ противостоять неблагоприятным внешним воздействиям. В качестве примера представлен опыт Нидерландов.

Основной первоисточник

D'Eath M, Barry MM, Sixsmith J. *A rapid evidence review of interventions for improving health literacy*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012.

1

Европейское обследование санитарной грамотности населения

Человек только тогда сможет полностью реализовать свой потенциал здоровья, когда он будет в состоянии управлять обстоятельствами, от которых оно зависит.

Оттавская хартия по укреплению здоровья¹

¹ На Первой международной конференции по укреплению здоровья, которая была созвана в 1986 г. в Оттаве, в ответ на растущие ожидания нового глобального движения за укрепление общественного здравоохранения были определены и обрисованы принципы и направления действий по укреплению здоровья. В Оттавской хартии укрепление здоровья было определено как «процесс, дающий людям возможность влиять на свое здоровье и улучшать его. Для достижения полного физического, душевного и социального благополучия индивидуумы и сообщества должны быть в состоянии определять и реализовывать свои устремления, удовлетворять свои потребности и изменять или приспособляться к условиям окружающей среды. Здоровье, таким образом, видится как ресурс для повседневной жизни, а не как цель существования. Здоровье – это позитивная концепция, подчеркивающая важность социальных и личностных ресурсов, наряду с физическими возможностями. Поэтому укрепление здоровья – это задача не только сектора здравоохранения, необходимы усилия по формированию здорового образа жизни и, в более широком плане, всемерное повышение уровня общего благополучия людей.»

Определение санитарной грамотности

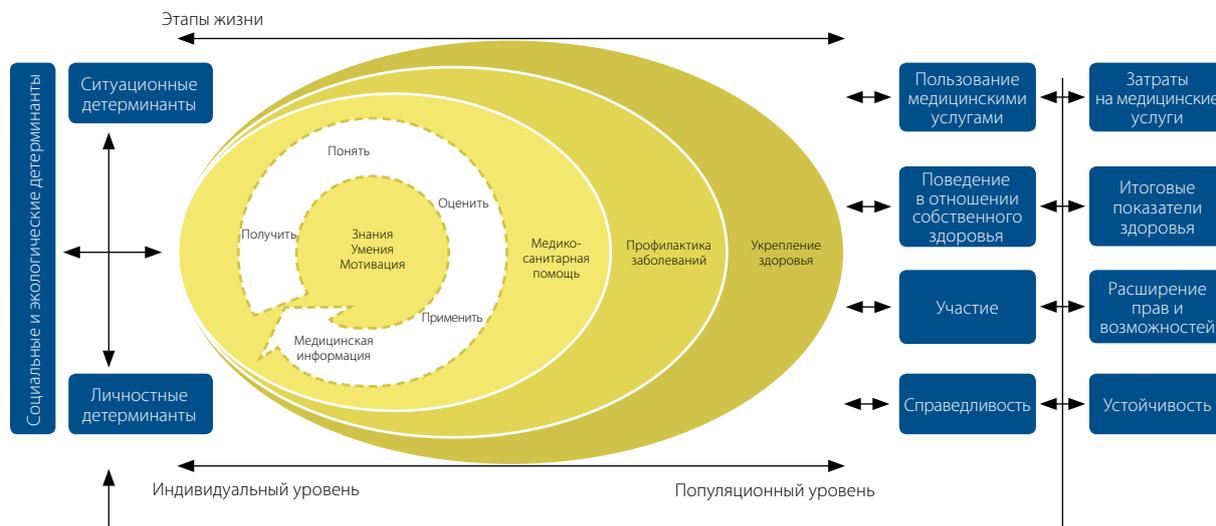
С тех пор, как впервые были введены в оборот термин и концепция санитарной грамотности, ее определяли по-разному. В данной книге используется широкое и всеобъемлющее определение, предложенное в 2012 г. Европейским консорциумом по санитарной грамотности:

Санитарная грамотность связана с общей грамотностью и подразумевает наличие у людей знаний, мотивации и умений, необходимых для получения, понимания, оценки и применения медицинской информации с тем, чтобы выносить собственные суждения и принимать решения в повседневной жизни, касающиеся медико-санитарной помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, для поддержания или улучшения качества жизни на всех ее этапах.

Концептуальная модель Европейского обследования санитарной грамотности населения

За последнее десятилетие было предложено много концептуальных подходов к санитарной грамотности. Данная публикация следует концептуальной модели, разработанной Европейским консорциумом по санитарной грамотности

Рис. 2. Концептуальная модель санитарной грамотности, предложенная в Европейском обследовании санитарной грамотности населения



Источник: адаптировано из работы Sorensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

для Европейского обследования санитарной грамотности населения (рис. 2), в которой определяется 12 аспектов санитарной грамотности, имеющих отношение к умению получать, понимать, оценивать и применять медицинскую информацию в ситуациях, связанных с медико-санитарной помощью, профилактикой заболеваний и укреплением здоровья (таблица 1).

Описываемая модель и определение, в котором объединены взгляды на санитарную грамотность с медицинских позиций и с позиций общественного здравоохранения, была разработана в результате систематизированного обзора литературы и контент-анализа семнадцати отрецензированных определений и двенадцати

концептуальных моделей, выявленных в широких обзорах литературы. Эта модель может служить основой для разработки мер вмешательства с целью повышения уровня санитарной грамотности и стала концептуальной основой для разработки и подтверждения пригодности методик количественной оценки, поскольку позволяет учитывать аспекты санитарной грамотности в ситуациях медико-санитарной помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. Был создан всеобъемлющий инструмент оценки санитарной грамотности – Европейский инструмент оценки показателей здоровья, содержащий 47 вопросов и позволяющий оценить субъективно воспринимаемую трудность задач, связанных со здоровьем, например:

Таблица 1. Европейское обследование санитарной грамотности населения: 12 подаспектов, определенных в концептуальной модели

Санитарная грамотность	Найти или получить информацию, касающуюся здоровья	Понять информацию, касающуюся здоровья	Составить мнение или оценить информацию, касающуюся здоровья	Применить или использовать информацию, касающуюся здоровья
Медико-санитарная помощь	1) Способность получать информацию по медицинским или клиническим вопросам	2) Способность понять и осмыслить медицинскую информацию	3) Способность истолковать и оценить медицинскую информацию	4) Способность принимать осознанные решения по медицинским вопросам
Профилактика заболеваний	5) Способность получать информацию о факторах риска	6) Способность понять и осмыслить информацию о факторах риска	7) Способность истолковать и оценить информацию о факторах риска	8) Способность составить мнение об актуальности информации о факторах риска
Укрепление здоровья	9) Способность получать новейшую информацию о проблемах здоровья	10) Способность понять и осмыслить информацию, касающуюся здоровья	11) Способность истолковать и оценить информацию по вопросам, касающимся здоровья	12) Способность составить осмысленное мнение по вопросам, касающимся здоровья

Источник: адаптировано из Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

- понимание того, что вам говорит ваш врач;
- оценка достоверности или недостоверности информации о болезни в средствах массовой информации;
- нахождение информации о том, как преодолеть проблемы психического здоровья, такие как стресс или депрессия;
- понимание информации на упаковках пищевых продуктов;
- участие в мероприятиях, улучшающих здоровье и благополучие в вашем сообществе.

Этот вопросник был апробирован на контингентах с размером выборок 1000 человек в восьми

странах Европы – в Австрии, Болгарии, Германии (Северный Рейн – Вестфалия), Греции, Ирландии, Испании, Нидерландах, Польше.

Как оценивалась санитарная грамотность?

Из баллов, набранных за ответы на 47 вопросов, был выведен всеобъемлющий общий индекс санитарной грамотности и преобразован в шкалу от 0 до 50 баллов, где самый низкий балл санитарной грамотности 0, а самый высокий 50. На этом основании были определены пороговые баллы и диапазоны баллов для четырех уровней

санитарной грамотности: недостаточная, проблематичная, достаточная и отличная санитарная грамотность. Для выделения уязвимых групп была определена ограниченная санитарная грамотность как недостаточный или проблематичный уровень санитарной грамотности. Эти данные позволяют сравнивать уровни грамотности внутри этих стран и между ними и наглядно показали основные проявления несправедливости. Дополнительные подробности см. в главе 3.

Основные первоисточники

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Оттавская хартия по укреплению здоровья. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1986 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf, по состоянию на 30 ноября 2013 г.).

Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*, 2013, doi:10.1093/heapro/dat013.

Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

2

Санитарная грамотность – ключевая детерминанта здоровья

... грамотность является более точным параметром, позволяющим прогнозировать состояние здоровья человека, чем его доход, статус занятости, уровень образования и расовая или этническая принадлежность.

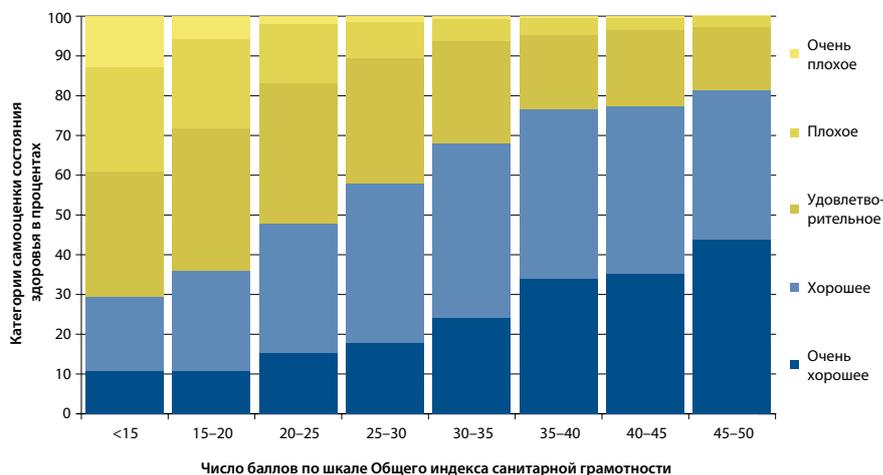
Weiss Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians

Известные факты

- 1. Высокие показатели грамотности в группах населения способствуют развитию общества.** Грамотные люди более активно участвуют в достижении экономического процветания, имеют высокий уровень занятости и более высокие заработки, они более образованы и лучше информированы и вносят более весомый вклад в деятельность на уровне местного сообщества и обладают более высоким уровнем здоровья и благополучия.
- 2. Ограниченная санитарная грамотность (определяемая по навыкам чтения)**

оказывает значительное влияние на состояние здоровья. Ограниченная санитарная грамотность ассоциирует с более низким уровнем участия в мероприятиях по укреплению здоровья и выявлению заболеваний, более рискованными для здоровья формами поведения (например, более высокими показателями курения), большей частотой несчастных случаев на производстве, сниженной способностью к самостоятельному ведению хронических заболеваний (таких как диабет, ВИЧ-инфекция и астма), низкой приверженностью к медикаментозному лечению, более высокой частотой госпитализации и повторной госпитализации, повышенными показателями заболеваемости и преждевременной смертности. В Европейском обследовании санитарной грамотности населения был использован более всеобъемлющий показатель для оценки санитарной грамотности, чтобы показать тесную и постоянную корреляцию между санитарной грамотностью и самооценкой здоровья (рис. 3). Кроме того, и другие модели, включающие в качестве независимых переменных другие значимые социальные детерминанты здоровья и санитарную грамотность, показали, что санитарная грамотность влияет на самооценку здоровья.

Рис. 3. Самооценка состояния здоровья по числу баллов по шкале Общего индекса санитарной грамотности для 7780 респондентов в Европейском обследовании санитарной грамотности населения



Источник: адаптировано из *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Таким образом, можно предположить, что санитарная грамотность оказывает вполне определенное прямое и самостоятельное влияние на самооценку здоровья.

3. Ограниченная санитарная грамотность подчиняется социальному градиенту и может еще больше усиливать существующие неравенства. Люди с ограниченной санитарной грамотностью чаще всего имеют более низкие уровни образования, это, как правило, лица пожилого возраста, мигранты и лица, живущие на различные формы пособий в рамках государственных программ

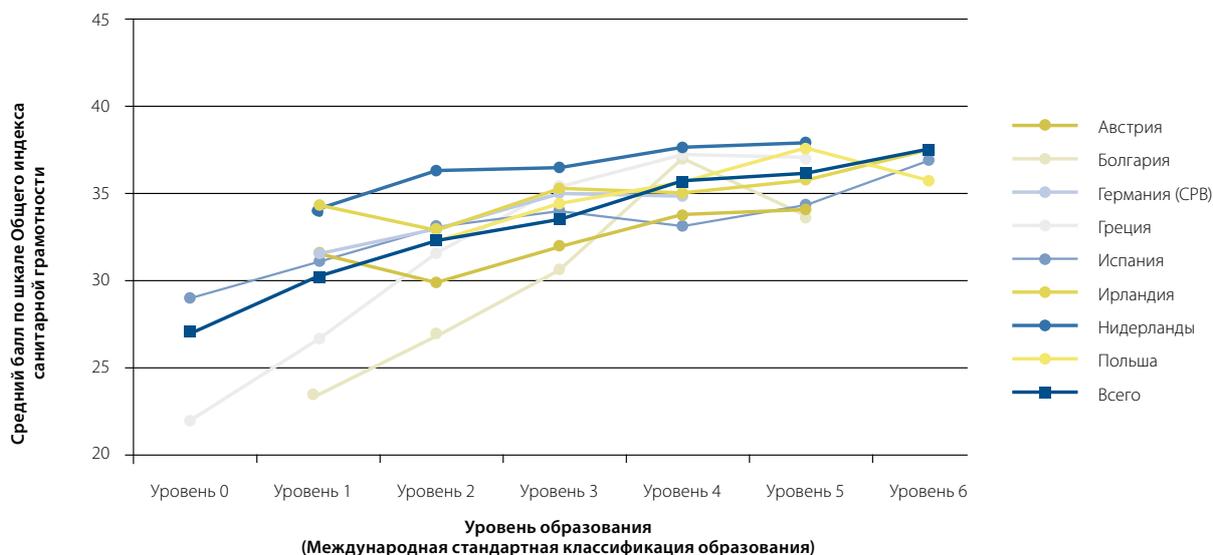
социального страхования. То, как ограниченная общая грамотность влияет на здоровье людей, не всегда можно четко отделить от того, как влияет на здоровье ограниченная санитарная грамотность. Споры по этому вопросу продолжаются до сих пор. Европейское обследование санитарной грамотности населения подтверждает наличие социального градиента в уровне образования данными о том, что во всех участвовавших в нем странах уровень санитарной грамотности значительно выше среди более образованных людей, но между странами в этом отношении есть некоторые различия (рис. 4).

4. Формирование личных навыков санитарной грамотности и соответствующих умений происходит на протяжении всей жизни. Никто не может обладать абсолютно полной санитарной грамотностью. Каждому человеку в какой-то момент нужна помощь в понимании важной медицинской информации или действиях на основании этой информации или в ориентации в какой-либо сложной системе. Даже для высокообразованных людей системы здравоохранения могут оказаться слишком сложными для понимания,

особенно когда то или иное нарушение здоровья делает этих людей более уязвимыми.

5. Возможности и умения, связанные с санитарной грамотностью, различаются в зависимости от контекста, культуры и социальной среды. Они зависят от индивидуальных и системных факторов. Эти факторы включают навыки общения, знание медицинской тематики, культуру и специфические особенности систем медицинской помощи, общественного

Рис. 4. Средние баллы по шкале Общего индекса санитарной грамотности по уровням образования в соответствии с Международной стандартной классификацией образования (уровни с $n > 10$) для каждой страны и для всех 7770 респондентов



Источник: адаптировано из *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

здравоохранения и других важных систем и учреждений, где люди получают и используют медицинскую информацию. Когда эти услуги или системы, например, требуют знаний или определенного уровня владения языком, который слишком высок для пользователя, страдает здоровье.

- 6. Ограниченная санитарная грамотность ассоциирует с большими затратами системы здравоохранения.** В 2009 г. ограниченная санитарная грамотность в Канаде обошлась более чем в 8 млрд. долларов США, или примерно в 3-5% всего бюджета медико-санитарной помощи в стране. В 1998 г. Национальная академия Соединенных Штатов Америки по проблемам стареющего общества подсчитала, что дополнительные затраты на медико-санитарную помощь, вызванные ограниченной санитарной грамотностью, составили около 73 млрд. долларов США.

Сравнительных данных о европейских системах здравоохранения пока нет, однако можно ожидать, что слабая санитарная грамотность также подрывает ресурсы систем здравоохранения в европейских «государствах всеобщего благоденствия», которые обеспечивают почти всеобщий доступ к услугам здравоохранения.

Известные факты – перспективные области для принятия мер

- 1. Подходить к санитарной грамотности как к общегосударственной проблеме и проблеме всего общества.** Ответственность

за санитарную грамотность несут не только граждане или лица, формирующие политику, или специалисты в секторе здравоохранения. Ответственность за это лежит на всех и выходит за рамки отдельных профессий и секторов (рис. 5). В решение этой проблемы должны быть вовлечены многие заинтересованные стороны. Инициативы по формированию санитарной грамотности должны исходить из реальных условий повседневной жизни (см. часть Б).

- 2. Вовлекать многие стороны, заинтересованные в повышении уровня санитарной грамотности.** Хотя на рис. 5 связи между заинтересованными сторонами показаны как жестко линейные и идущие от центра кнаружи подобно спицам в колесе, на самом деле было бы точнее сказать, что они перекрещиваются и пересекаются «... словно горка спутанных спагетти, которые вплетаются в клубок и выходят из него, но никогда не выпадают из тарелки» (Christakis & Fowler, 2009). Этим иллюстрируется сложная взаимосвязанность между бесчисленными заинтересованными сторонами на каждом уровне государственной службы.

- 3. Предпринять инициативы по использованию понятного языка.** Понятный язык означает информацию, которую слушатель или читатель сможет понять с первого раза. Для того, чтобы сформировать санитарную грамотность людей, нужно давать содержательную и достоверную информацию. Содержание и формат материалов с медицинской информацией должны учитывать различия и особенности культур, пола, возрастов и личностей (вставка 2).

Рис. 5. Основные заинтересованные стороны, вовлеченные в решение проблемы санитарной грамотности



Источник: адаптировано из Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper.* Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.

Вставка 2. Инициативы по использованию понятного языка

В 2010 г. Европейская комиссия провела кампанию «Писать ясным языком», направленную на то, чтобы все виды документов на всех языках были короче и проще. В Соединенном Королевстве движение за понятный английский язык существует с конца 70-х годов прошлого столетия. Многие государственные учреждения, такие как, например, Управление по обеспечению справедливой торговли, поощряют распространение простого и понятного языка, требуя, чтобы он использовался в некоторых контрактах, заключаемых с потребителями. К другим главным действующим субъектам в движении за понятный английский язык относятся местные органы власти, службы здравоохранения и крупные финансовые корпорации. В Финляндии новое правительство, пришедшее к власти в 2011 г., выступает за использование понятного языка в законодательстве, администрации и общении с гражданами. Инициативы и/или законы об использовании понятного языка существуют и в других странах, таких как Швеция, Соединенные Штаты Америки, Германия и Австралия.

- 4. Выделять средства на проведение оценок и научных исследований.** Необходимо проводить обследования санитарной грамотности и условий, благоприятствующих санитарной грамотности, в различных системах. Для проведения исследований, обосновывающих действенные вмешательства, требуется финансирование. Первым важным шагом в этом направлении на европейском уровне было Европейское обследование санитарной грамотности населения, которое необходимо распространить на другие страны Европейского союза и Европейского региона ВОЗ и повторять через регулярные промежутки времени.

Основные первоисточники

Christakis N, Fowler J. *Connected*. New York, Little, Brown and Company, 2009.

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Eichler K et al. The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 2009, 54:313–324.

Kickbusch I, Maag D. Health literacy. In: Heggenhougen K, Quah S, eds. *International encyclopedia of public health*. Vol. 3. San Diego, Academic Press, 2008:204–211.

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper*. Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.

Plain Language Association International [web site]. Ottawa, Plain Language Association International, 2013 (<http://www.plainlanguagenetwork.org>, accessed 15 May 2013).

Weiss BD. *Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*. 2nd ed. Chicago, American Medical Association Foundation and American Medical Association, 2007 (<http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/367/healthlitclinicians.pdf>, accessed 15 May 2013).

Пример: неинфекционные заболевания

Известные факты

1. Рост распространенности неинфекционных заболеваний. Неинфекционные заболевания являются ведущими причинами смерти во всем Европейском регионе ВОЗ. Более 75% всех смертей вызваны одним из четырех хронических заболеваний – раком, заболеванием сердца, диабетом и респираторным заболеванием (рис. б). Неинфекционные заболевания часто приводят к хроническим состояниям, и санитарной грамотности принадлежит ключевая роль в том,

чтобы дать людям возможность самим вести свои хронические заболевания. Все больше и больше людей по мере старения страдают одним или двумя хроническими состояниями, причем 52% из них – это люди, не достигшие 65 лет. Людям с низким уровнем санитарной грамотности труднее в повседневной жизни вести свои хронические или продолжительные заболевания. Это включает планирование и корректировку образа жизни, принятие осознанных решений и знание времени и способа обращения за услугами медико-санитарной помощи.

Рис. б. Расчетное число ежегодно появляющихся новых случаев рака (в миллионах) по группам дохода по классификации Всемирного банка, 2008 г. и прогноз на 2030 г.



Источник: Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. (http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_ru.pdf, по состоянию на 1 декабря 2013 г.).

2. Санитарная грамотность – важный фактор в предупреждении неинфекционных заболеваний.

Такие неинфекционные заболевания, как рак, сердечные заболевания и диабет, ассоциируют со многими факторами риска, поддающимися изменению, главным образом с поведенческими детерминантами – недостатком физической активности, неправильными пищевыми привычками, курением и потреблением алкоголя. С этими формами поведения ассоциирует санитарная грамотность. Ограниченная санитарная грамотность часто связана с другими детерминантами неинфекционных заболеваний. Например, более низкая санитарная грамотность чаще наблюдается в старших возрастных категориях, в группах населения с низким уровнем дохода и среди культур, находящихся на переходном этапе, которые также более предрасположены к неинфекционным заболеваниям. Европейское обследование санитарной грамотности населения включало показатели для четырех форм поведения, влияющего на здоровье, или рисков для здоровья: курения, потребления алкоголя, индекса массы тела и физической нагрузки. Каждая из этих форм демонстрировала достаточно разные ассоциации в зависимости от показателя и страны. Среди этих показателей наиболее устойчиво и тесно ассоциировала с санитарной грамотностью величина физической нагрузки (рис. 7): чем выше уровень санитарной грамотности, тем выше частота выполнения физических упражнений. В разной степени это относится ко всем участвовавшим в обследовании странам, за исключением Испании.

Известные действенные методы – перспективные направления работы

Накоплен огромный опыт, который помог понять, как улучшить борьбу с неинфекционными заболеваниями и способствовать этой борьбе путем повышения уровня санитарной грамотности. Действенные вмешательства сосредоточены на трех главных направлениях: поддержке людей с более низким уровнем санитарной грамотности, укреплении потенциала для повышения санитарной грамотности и улучшении организационной практики и практики работы на уровне государственного управления, политики и системы. Многие исследования в этой области пока еще не отнесены к категории исследований в сфере санитарной грамотности, а рассматриваются под другими рубриками, такими как санитарное просвещение, укрепление здоровья, исследования поведения и т.п.

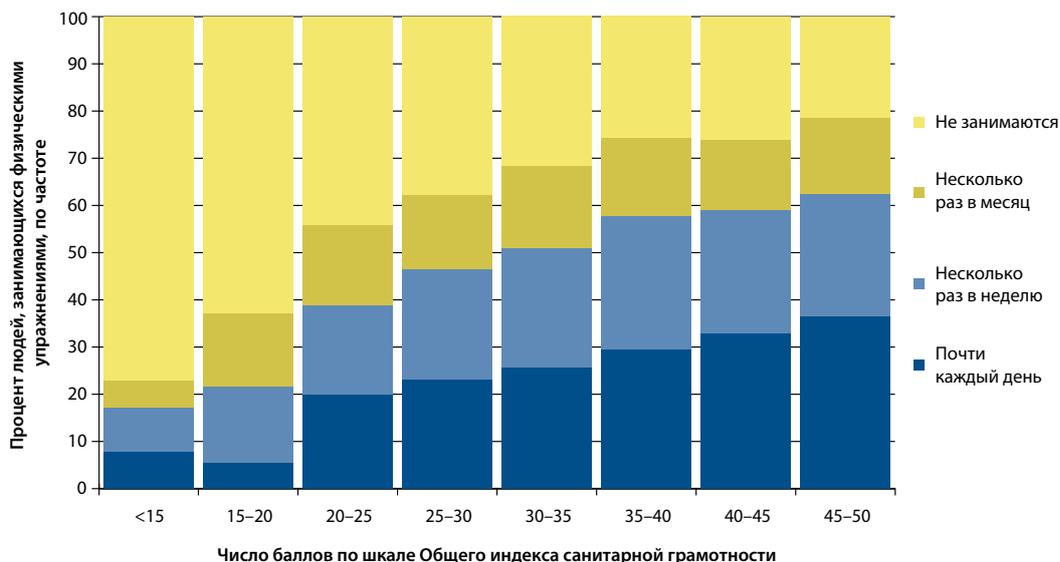
1. Развивать и поддерживать профилактику неинфекционных заболеваний путем реализации широкого спектра вмешательств по повышению уровня санитарной грамотности. Как показывают фактические данные, для достижения нужного эффекта вмешательства по борьбе с неинфекционными заболеваниями, связанные с санитарной грамотностью, должны быть высокоинтенсивными, иметь теоретическую основу, проходить апробацию перед полномасштабной реализацией, в них должен быть сделан упор на формирование навыков и они должны осуществляться под руководством медицинского работника. Вмешательства,

косвенно влияющие на показатели здоровья, оказывают вспомогательное действие: они повышают уровень знаний или самоэффективности или изменяют поведение. Для влияния на выработку политики действуют коалиции, объединяющие различные секторы и организации и работающие на региональном, национальном и местном уровне, такие как «Партнерство по борьбе с хроническими заболеваниями» в Соединенных Штатах Америки и «Альянс по борьбе против хронических заболеваний» в Европе. Такие коалиции могут помочь в повышении информированности и в отстаивании необходимости принимать

более активные стратегии в борьбе с хроническими заболеваниями и инвалидностью. Они также способствуют расширению прав и возможностей людей, вовлекая пациентов, поставщиков помощи, общественные организации, бизнес, профсоюзы и группы экспертов в области политики здравоохранения.

2. Строить вмешательства на достоверных эмпирических данных. Комплексная оценка санитарной грамотности позволяет видеть, какие меры вмешательства могут понадобиться для того, чтобы помочь отдельным гражданам и сообществам с

Рис. 7. Частота выполнения физических упражнений в зависимости от баллов по шкале Общего индекса санитарной грамотности для 7767 респондентов в Европейском обследовании санитарной грамотности населения



Источник: адаптировано из *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

ограниченной санитарной грамотностью. Например, для оценки санитарной грамотности конкретных групп можно использовать Европейский вопросник по санитарной грамотности. В Австрии его использовали для работы с подростками и в разных регионах страны. Германия включает в национальную оценку воздействия на здоровье подшкалу, касающуюся укрепления здоровья, и этот вопросник будет применен в проекте «Грамотность в вопросах диабета», который осуществляется при поддержке Европейского союза для оценки санитарной грамотности среди больных диабетом.

Основные первоисточники

Beaglehole R et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*, 2011, 377:1438–1447.

Berkman ND. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2011, 155:97–107.

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Gaziano TA, Galea G, Reddy KS. Scaling up interventions for preventing chronic disease: the evidence. *Lancet*, 2007, 370:1939–1946.

Levin-Zamir D, Wills, J. Health literacy, culture and community. In: Begoray D, Gillis DE, Rowlands G, eds. *Health literacy in context: international perspectives.* Hauppauge, NY, Nova Science Publishers:99–123.

3

Ограниченность санитарной грамотности населения – проблема, не получившая должной оценки, и вызов социальной справедливости

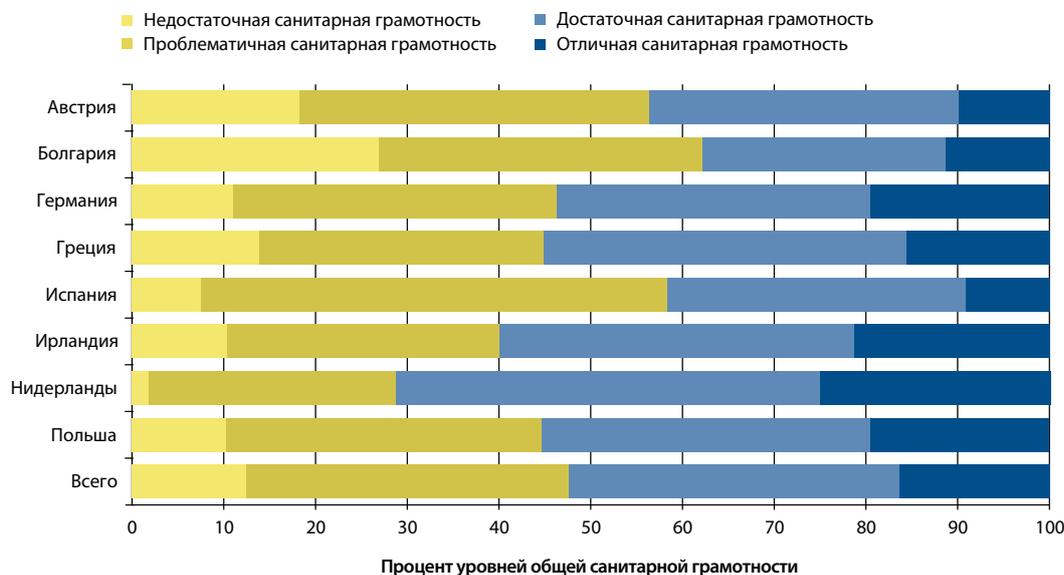
Почти у половины всех европейцев навыки санитарной грамотности недостаточны или проблематичны.

Известные факты

- 1. Низкие уровни грамотности – обычное явление.** У многих детей, подростков и взрослых навыки грамотности ограничены, причем даже в экономически развитых странах с крепкими системами образования.
- 2. Ограниченная санитарная грамотность – повсеместное явление.** Как и общую грамотность, санитарную грамотность можно оценивать на индивидуальном, организационном, общинном и популяционном уровнях. Европейское обследование санитарной грамотности показало, что у 12% всех респондентов общая санитарная грамотность недостаточна, а у 35% санитарная грамотность проблематична. Ограниченная санитарная грамотность в Европе, таким образом, не является проблемой только меньшинства населения.

- 3. Между странами существуют большие различия.** В восьми странах процент недостаточной санитарной грамотности составил от 2% до 27% населения. Показатель ограниченной (недостаточной плюс проблематичной) санитарной грамотности колебался от 29% в Нидерландах до 62% в Болгарии (рис. 8).
- 4. Некоторые группы населения уязвимы больше других.** В некоторых уязвимых группах населения доля лиц с ограниченной санитарной грамотностью намного больше, чем среди населения Европы в целом: это группы с более низким социальным статусом (низкой самооценкой социального статуса, низким уровнем образования, низким уровнем дохода и проблемами с оплатой счетов), с худшим состоянием здоровья (оцениваемым на основании субъективной оценки собственного здоровья, продолжительной болезни и ограничений в деятельности вследствие нарушений здоровья), а также лица относительно старшего возраста. В этом отношении различия между странами Европы также очень заметны (таблица 2).

Рис. 8. Процентное распределение общей санитарной грамотности в каждой стране и для 7795 респондентов



Источник: адаптировано из *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Высокое качество оценок начинается с ясности в том, что нужно оценивать и с какой целью. Существует более 20 методик оценки санитарной грамотности. Имеющиеся показатели оценки санитарной грамотности по-прежнему чересчур ориентированы на индивидов, и их нужно расширить и распространить на коллективный уровень (включая местные сообщества) и на оценку того, насколько материалы, организации и социальные среды благоприятствуют грамотности (таблица 3).

Известные действенные методы – перспективные направления работы

- 1. Повышение уровня санитарной грамотности помогает преодолевать неравенства в отношении здоровья.** Люди, больше всего страдающие из-за ограниченной санитарной грамотности, это чаще всего лица пожилого возраста, члены этнических меньшинств, недавно прибывшие иммигранты,

Таблица 2. Процент людей с ограниченной (недостаточной или проблематичной) санитарной грамотностью в отдельных группах с очень высокой уязвимостью, с разбивкой по странам и во всей выборке

Показатель	Категория	Австрия	Болгария	Германия	Греция	Испания	Ирландия	Нидерланды	Польша	Всего
Социальный статус	Очень низкий	78	80	59	80	84	64	50	60	74
Субъективно воспринимаемое здоровье	Плохое или очень плохое	86	83	56	83	78	56	41	72	73
Образование (Международная стандартная классификация образования)	Уровень 0 или 1	63	76	58	77	74	51	41	100	68
Способность оплачивать лечение	Очень трудно	78	81	40	66	55	60	57	62	67
Способность оплачивать услуги врача	Довольно трудно или очень трудно	76	80	56	61	68	56	42	74	66
Ограниченность в деятельности из-за нарушений здоровья	Серьезно ограничена	82	81	55	80	77	56	35	66	66
Месячный доход домашнего хозяйства	Менее 800 €	38	84	56	70	70	58	38	62	66
Способность оплачивать лечение	Довольно трудно	67	72	66	60	72	51	35	67	64
Затруднения в оплате счетов	Почти всегда	67	75	47	61	62	61	33	42	63
Хроническая болезнь	Да, больше одной	78	83	58	74	69	45	33	54	61
Возраст	76 лет и старше	73	75	54	72	71	46	29	65	61
Социальный статус	Низкий	59	62	64	57	59	53	48	64	60

Источник: адаптировано из *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Таблица 3. Методы оценки санитарной грамотности

Тип оценки	Назначение и недостатки
Клинические скрининговые тесты: понимание прочитанного, распознавание слов и способность к количественному мышлению	Определение трудностей при попытке понять и использовать медицинскую информацию, включая медицинские этикетки и инструкции. Эти тесты могут вызвать чувство стыда и привести к стигматизации у людей с ограниченной грамотностью. Они проводятся на индивидуальном уровне в ходе личного собеседования и не полностью охватывают концепции санитарной грамотности.
Косвенные оценки показателей санитарной грамотности с помощью обследований общей грамотности населения	Позволяют оценить долю населения, у которого может быть недостаточно навыков для того, чтобы удовлетворять сложным требованиям повседневной жизни. Неполный охват концепций санитарной грамотности. Мало помогают при разработке или применении мер вмешательства.
Прямое обследование позволяет оценить способность человека понимать, получать, оценивать и использовать медицинскую информацию и медицинские услуги	Это быстро развивающееся направление. Новые шкалы, применяемые к группам или контингентам населения, могут давать информацию, позволяющую практикующим медицинским работникам, организациям и планирующим органам предоставлять более качественные услуги людям с ограниченной санитарной грамотностью, и использовать ее при разработке ответных мер на уровне политики.

люди с более низкими уровнями образования и/или слабо владеющие государственным языком, а также лица, живущие на пособия в рамках государственных программ социального страхования. Результатом для этих более уязвимых групп является то, что их ограниченная санитарная грамотность часто коррелирует с отсутствием способности полноценно и самостоятельно поддерживать свое здоровье, получать медицинские услуги, понимать имеющуюся и необходимую для них информацию и принимать осознанные решения, касающиеся здоровья. Санитарную грамотность среди уязвимых групп можно повысить с помощью целенаправленных инициатив, которые также могут помочь уменьшить неравенство в отношении здоровья. Ключевое значение имеют меры по повышению санитарной грамотности среди детей.

2. Выделять средства на проведение оценки: то, что оценивается, то и выполняется. Оценка и мониторинг санитарной грамотности посредством проведения обследований населения может помочь в разработке политики и оценке ее эффективности, а также в обеспечении доступности услуг для людей с ограниченной санитарной грамотностью и соответствия услуг потребностям этих людей. Выделение средств на санитарную грамотность с целью ее улучшения в долгосрочной перспективе должно обосновываться достоверными эмпирическими данными, охватывающими все возрастные группы. Для оценки успеха вмешательств необходимо проводить мониторинг не только санитарной грамотности, но и условий, в которых санитарная грамотность достигается и используется на протяжении всей жизни, и динамики этих условий.

- 3. Обеспечить постоянную оценку.** С помощью повторных оценок можно показать, насколько эффективны были вмешательства. Сегодня в распоряжении Европы есть уникальный инструмент, и Европейское обследование санитарной грамотности населения должно быть распространено и на другие страны и проводиться регулярно.
- 4. Поддерживать научные исследования с целью расширения и совершенствования нынешних показателей оценки во многих социальных средах.** Учитывая относительно малое число исследований с целью изучения осуществления мер вмешательства в реальных условиях с привлечением репрезентативных групп населения, органам общественного здравоохранения необходимо установить взаимовыгодные партнерские отношения с учеными, изучающими санитарную грамотность, чтобы они помогли разработать, определить, осуществить и оценить вмешательства по повышению санитарной грамотности.

Пример: мигранты и меньшинства

Сегодня мигрантом является каждый тридцать третий житель планеты, но процент мигрантов в каждой стране разный. По имеющимся оценкам, в Европейском регионе ВОЗ проживает около 75 миллионов мигрантов – это 8% населения.

Известные факты

- 1. Мигранты обычно набирают меньше баллов по показателям общей и санитарной грамотности.** Образовательные ресурсы и информационные программы лишь частично доходят до мигрантов, что часто объясняется экономическими и социальными барьерами. Например, недостаточное число доступных по цене курсов по изучению второго языка для взрослых создает препятствие для мигрантов, желающих повысить свой уровень грамотности.
- 2. У мигрантов хуже доступ к услугам по информированию и укреплению здоровья, профилактике заболеваний и медико-санитарной помощи и ниже уровень пользования этими услугами.** Многочисленные исследования показывают, что среди мигрантов вмешательства, направленные на расширение доступа к скринингу на раковые заболевания, к психиатрическим услугам,

к программам просвещения по вопросам диабета, прекращения курения, ВИЧ-инфекции и вакцинации детей, оказываются менее успешными. Это же относится и к этническим меньшинствам, таким как народность рома.

- 3.** В ходе Европейского обследования санитарной грамотности населения, проводимого по методике Евробарометра, в выборки включались только граждане ЕС, но при этом выяснялось и их миграционное прошлое (респонденты с миграционным прошлым определялись как лица, у которых один или оба родителя родились в другой стране, а не в той, в которой находился респондент в момент собеседования). Только в Германии (земля Северный Рейн–Вестфалия), где процент лиц с миграционным прошлым был наиболее высок (почти 20%), эти лица набирали значительно меньше баллов по шкале общей санитарной грамотности.

Известные действенные методы – перспективные направления работы

- 1. Разрабатывать специальные стратегии по повышению уровня санитарной грамотности для мигрантов.** Благодаря осуществлению специальных стратегий, направленных на создание благоприятных условий для мигрантов, системы могут стать более отзывчивыми к потребностям мигрантов. Мигрантов–пользователей услугами

и их сообщества можно привлекать к планированию, реализации и оценке эффективности этих стратегий через пациентов, посредников в межкультурной коммуникации в учреждениях здравоохранения и организации пациентов.

2. Вмешательства с целью изменения среды. К числу действенных вмешательств относятся использование путеводителей для пациентов, переведенных указателей или пиктограмм и предоставление переводчиков при оказании медико-санитарной помощи. Размещение указателей на языках национальных меньшинств не только помогает пациентам из числа этих меньшинств ориентироваться в больницах, но и создает у них ощущение принадлежности к обществу и включения в его жизнь в качестве полноправных членов. Хотя очень важно для изложения информации использовать понятный язык, для этого есть и другие средства, такие как картинки, фотографии, графические иллюстрации, аудио- и видеоматериалы, которые тоже следует использовать при производстве информационных материалов.

3. Обучение поставщиков медицинских услуг может привести к улучшению общения, если при этом обращать внимание на умение излагать мысли упрощенным языком и проявлять чуткость к культурным особенностям. Поставщики медицинских услуг, доброжелательно относящиеся к мигрантам, должны уметь извлекать информацию о

навыках санитарной грамотности и владения языком, которые могут влиять на способность людей обращаться за медико-санитарной помощью и получать ее. Люди должны получать необходимое лечение и помощь, в которых учитываются их национальность, пол, способности, возраст, религия и сексуальная ориентация. Нужно сообщать людям их диагноз с соответствующей информацией и пояснениями на том языке, который является для них предпочтительным. Во многих случаях, таких, например, как диагностическое обследование, хирургическая операция или лечебные процедуры, важнейшая роль принадлежит посредникам в межкультурной коммуникации, которые объясняют и обеспечивают понимание различных взглядов и мнений относительно здоровья и болезни. Для получения осознанного согласия пациентов-мигрантов необходимо привлекать профессиональных переводчиков.

4. Создание неформальных сетей сотрудничества и осуществление вмешательств на межсекторальном уровне. Организации, предоставляющие медико-санитарную помощь, могут выступать инициаторами действий по созданию благоприятных условий для мигрантов совместно с организациями и заинтересованными партнерами в других секторах, такими как аптеки, отделы социальной работы, школы, отделы борьбы с преступностью и органы правосудия, общественные организации и компании (вставка 3).

Вставка 3. Примеры из практики

В фондовом трасте больниц при медицинском факультете в г. Брэдфорде (Соединенное Королевство) образована официальная руководящая группа по вопросам общения с пациентами, которая разработала руководство по информированию пациентов.

Союз неправительственных организаций обучил посредников по предоставлению медицинских услуг методике работы с сообществами рома, чтобы улучшить здоровье детей рома.

Основные первоисточники

Adult Literacy and Lifeskills Survey (ALL). Washington, DC, National Center for Education Statistics, 2012 (<http://nces.ed.gov/surveys/all>, accessed 15 May 2013).

Apfel F et al. *Health literacy – “the basics”*. Revised ed. Somerset, World Health Communication Associates, 2011:23–30 (резюме обычно используемых показателей оценки санитарной грамотности) (<http://www.whcaonline.org/publications.html>, accessed 15 May 2013).

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Equality and diversity [web site]. Bradford, Bradford Teaching Hospitals Foundation Trust, 2013 (<http://www.bradfordhospitals.nhs.uk/about-us/equality-and-diversity>, accessed 15 May 2013).

EU High Level Group of Experts on Literacy. *Act now! Report of the EU High Level Group of Experts on Literacy*. Brussels, European Commission, 2012.

Health literacy. Research and evaluate: overview and methods for measuring health literacy. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2011 (<http://www.cdc.gov/healthliteracy/researchevaluate/index.html#Assessment>, accessed 15 May 2013).

Jordan JE, Osborne RH, Buchbinder R. Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psychometric weaknesses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2011, 64:366–379.

Learning a living: first results of the Adult Literacy and Life Skills Survey. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 (<http://www.oecd.org/education/country-studies/34867438.pdf>, accessed 15 May 2013).

Literacy assessment instruments. Chapel Hill, NC Program on Health Literacy, 2011 (<http://nchealthliteracy.org/instruments.html>, accessed 15 May 2013).

Literacy in the information age: final report of the International Adult Literacy Survey. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000 (<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/41529765.pdf>, accessed 15 May 2013).

Marmot M et al. *Fair society, healthy lives*. London, Marmot Review, 2008 (<http://www.hospitaldr.co.uk/features/marmot-review-reducing-health-inequalities-in-england>, accessed 15 May 2013).

National Research Council. *Measures of health literacy: workshop summary*. Washington, DC, National Academies Press, 2009 (http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12690, accessed 15 May 2013).

Pleasant A. *Health literacy measurement: a brief review and proposal*. Washington, DC, Institute of Medicine of the National Academies, 2009 (<http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Pleasant.pdf>, accessed 15 May 2013).

van Hoof P. *Improving health for Roma children – together for better health, for us, by us*. Arlington, VA, Changemakers, 2013 (<http://www.changemakers.com/intrapreneurs/entries/improving-health-roma-childrentogether-better-health-us>, accessed 15 May 2013).

4

Санитарная грамотность укрепляет способность отдельных людей и сообществ противостоять неблагоприятным внешним воздействиям

Здоровье формируется в условиях повседневной жизни, а санитарная грамотность зарождается в том социально-культурном контексте, в котором живут люди, и в свою очередь помогает формировать его. Доказано, что со здоровьем людей положительно ассоциируют расширение прав и возможностей людей, социальная справедливость, совместная работа по формированию здоровья и культурный капитал.

Thomas Abel *Theoretical reflections on health literacy as personal resources and community assets* (неопубликованная работа)

Известные факты

1. Санитарная грамотность – это ценный ресурс для граждан и сообществ. Вложение средств в повышение уровня санитарной

грамотности может с большой долей вероятности принести существенную отдачу в виде здоровья и благополучия как на индивидуальном уровне, так и на уровне общества. Люди приобретают и используют личную санитарную грамотность на базе социальных сред, в которых они живут, а эти среды могут быть улучшены посредством общественного действия. В сочетании с необходимыми общественными ресурсами санитарная грамотность может стать дополнительным активом, который будет помогать людям стать более устойчивыми к неблагоприятным внешним воздействиям (т.е. уметь адаптироваться, восстанавливать физические и душевные силы и возвращаться к нормальному состоянию, несмотря на неблагоприятные обстоятельства или перемены) и занимать активную позицию в отношении здоровья, например, переходить к более здоровому образу жизни или требовать соблюдения своих прав как пациентов, а также предпринимать шаги по улучшению здоровья в сообществе и вносить вклад в устойчивое развитие.

2. Санитарная грамотность – это важная форма социального капитала. Сообществам выгодна санитарная грамотность их членов, а члены сообществ получают поддержку и пользуются ресурсами сообщества в виде групп самопомощи и поддержки со стороны местных жителей для повышения своего уровня санитарной грамотности. Такие отношения превращают санитарную грамотность в элемент культурного капитала народа. Культурный капитал связан с итоговыми показателями здоровья и возможностями людей занимать активную позицию в поддержании своего здоровья. Обладание и использование культурного капитала – в виде знаний, ценностей, норм и умений – повышает возможности людей вести здоровый образ жизни и положительно ассоциирует со здоровьем людей.

3. Санитарная грамотность означает больше прав и возможностей. Санитарная грамотность коренится в движении за укрепление здоровья, которое имеет целью расширить права и возможности людей как граждан, составной части рабочей силы, потребителей и пациентов, чтобы они могли более осознанно и грамотно принимать решения, касающиеся их здоровья, и улучшать свои навыки самостоятельного обеспечения своих потребностей. Расширение прав и возможностей – это и процесс, посредством которого люди обретают больше контроля над своей жизнью, своим здоровьем и его детерминантами, и результат, который отражает способность людей – отдельных граждан или сообществ – влиять на окружающий их мир. Расширяя права и возможности людей, программы повышения уровня санитарной грамотности

способствуют демократизации системы медико-санитарной помощи и достижению более прочной приверженности поддержанию здоровья и благополучия в местных сообществах и в обществе в целом (вставка 4).

Вставка 4. Потенциал человека, обладающего санитарной грамотностью

В идеале человек, обладающий санитарной грамотностью, способен искать и оценивать медицинскую информацию, которая нужна:

- для понимания и выполнения указаний, касающихся самопомощи, включая соблюдение сложных режимов ежедневного лечения;
- для планирования и осуществления корректировок образа жизни, необходимых для улучшения его здоровья;
- для принятия осознанных позитивных решений, касающихся здоровья;
- для того, чтобы знать, как и когда в случае необходимости обращаться за медико-санитарной помощью;
- для участия вместе с другими в мероприятиях по укреплению здоровья и в решении вопросов здравоохранения в местном сообществе и в обществе в целом.

Известные действенные методы – перспективные направления работы

1. Разрабатывать политику, в которой общая грамотность и грамотность санитарная признаются правом человека. Общая грамотность и грамотность санитарная являются частью основных умений и навыков, которые нужны для функционирования в современном обществе. Так же, как

признается всеобщее право иметь доступ к медико-санитарной помощи, должно признаваться и всеобщее право иметь доступ к санитарной грамотности, и в соответствии с этим в качестве жизненно важного аспекта укрепления систем здравоохранения должны приниматься программы повышения уровня санитарной грамотности (вставка 5).

Вставка 5. Национальная программа грамотности

В Нидерландах 1,5 миллиона человек (10% взрослого населения) являются функционально неграмотными. В 2004 г. был создан фонд «Чтение и письмо», возглавивший работу по реализации Национальной программы грамотности – подлинно межведомственной программы, в которой участвуют все министерства, организации работодателей, профсоюзы, деловое сообщество и неправительственные организации. В программе принят подход к грамотности с позиции прав человека. В программах обучения людей укрепление навыков сочетается с приобретением новых знаний по важным для жизни вопросам, таким как здоровье, уход за детьми и питание.

2. Санитарная грамотность выигрывает от разнообразия. Инициативы по повышению уровня санитарной грамотности дают наибольший эффект, когда принятые в них подходы адаптируются исходя из понимания разнообразия в том, как подходят к здоровью индивиды и сообщества. При разработке всех тезисов и предложений, касающихся санитарной грамотности, необходимо учитывать роль семьи, социального контекста, культуры и образования.

Пример: Нидерландский альянс за санитарную грамотность

В Нидерландах сочетание усилий по расширению прав и возможностей людей и сообществ с мерами по улучшению коммуникации в секторе здравоохранения дает самые лучшие результаты в повышении уровня санитарной грамотности.

Решение проблемы санитарной грамотности населения в Нидерландах базируется на мощном лобби в защиту прав пациентов, и это привело к принятию ясно сформулированного законодательства, а также долговременных программ улучшения коммуникации в секторе медико-санитарной помощи.

Национальная программа грамотности, которая направлена на повышение общей грамотности населения, облегчает межсекторальное сотрудничество в области образования взрослых и расширения прав и возможностей людей с ограниченной грамотностью.

Национальный альянс за санитарную грамотность был создан в 2010 г. и сегодня насчитывает более 60 организаций-членов, объединяющих пациентов, поставщиков помощи, учреждения здравоохранения, поставщиков услуг медицинского страхования, научные учреждения, промышленность, деловое сообщество и т.д. (рис. 9). Задача Альянса – пропагандировать и отстаивать идею о включении санитарной грамотности в повседневную работу учреждений

здравоохранения, организовывать обмен знаниями и опытом и планировать совместные действия. Альянс имеет собственный веб-сайт, на котором размещается информация, и организует регулярные встречи и семинары. Альянс поддерживает организации, выступающие за расширение прав и возможностей граждан и сообществ.

Подход к санитарной грамотности в Нидерландах

В Нидерландах хорошо организованы группы пациентов, и объединяющие эти группы головные организации образуют мощное политическое лобби. На уровне учреждений – таких как больницы – советы пациентов ведут переговоры с администрацией о том, чтобы принимаемые меры соответствовали интересам пациентов. Права пациентов оговорены в законе об осознанном согласии, который обязывает поставщиков медико-санитарной помощи предоставлять нужную информацию в доступной для понимания форме и получать согласие пациентов до начала лечения. В 2011 г. Национальный совет по здравоохранению направил рекомендацию министру здравоохранения о решении проблемы ограниченной грамотности в секторе здравоохранения. Это еще больше укрепит позиции уязвимых пациентов и их законные права в отношении осознанного согласия.

Рис. 9. Национальный альянс за санитарную грамотность

Источник: Национальный альянс за санитарную грамотность.

В Нидерландах уже многие десятилетия существует традиция публиковать специальные информационные бюллетени по вопросам здравоохранения для мигрантов и меньшинств, часто на иностранных языках, с использованием информационных материалов и с привлечением посредников, переводчиков и преподавателей. На основании результатов исследований по изучению несправедливостей в отношении здоровья программы информирования населения по вопросам здоровья были расширены на людей с ограниченной грамотностью, чтобы тем самым дать возможность этим группам людей иметь адекватный доступ к медицинским услугам.

Лечебно-профилактические учреждения, больницы, организации по предоставлению помощи на дому и поставщики услуг медицинского страхования пересматривают свою медицинскую информацию на веб-сайтах, в брошюрах, рекламных проспектах и на вывесках и указателях в зданиях. В этом они получают поддержку от специалистов в области коммуникации, которые работают в тесном контакте с людьми с ограниченной грамотностью. Для упрощения сложных медико-санитарных вмешательств или помощи людям в прохождении административных процедур применяются современные технические решения, такие как предварительная расфасовка

лекарственных средств на нужные дозы, дистанционные датчики, планшетные персональные компьютеры, текстовые сообщения по телефону с напоминанием о посещении врача и интерактивные веб-сайты. Важным элементом этой работы является повышение информированности об этом медицинских работников и укрепление их потенциала, и этот элемент находит поддержку со стороны их профессиональных организаций.

Основные первоисточники

Abel T. Cultural capital and social inequality in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62:e13.

Abel T, Frohlich KL. Capitals and capabilities: linking structure and agency to reduce health inequalities. *Social Science and Medicine*, 2012, 74:236–244.

Marmot M et al. *Fair society, healthy lives*. London, Marmot Review, 2008 (<http://www.hospitaldr.co.uk/features/marmot-review-reducing-health-inequalities-in-england>, accessed 15 May 2013).

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada*. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

Часть **Б**

Принятие мер по созданию и укреплению социальной среды, благоприятствующей санитарной грамотности населения

Значительное влияние на отношения людей как граждан, потребителей или пациентов с учреждениями, которые влияют на их здоровье, оказывают два взаимодействующих фактора: уровни санитарной грамотности людей и готовность таких учреждений признать разнообразие и поделиться своей властью или дать возможность людям поддерживать более равноправные отношения, открытые для широкого круга заинтересованных сторон и предполагающие подотчетность каждой из них. Высокий уровень санитарной грамотности позволяет расширить сферу принимаемых решений и осуществляемых действий благодаря контролю над ресурсами и решениями, которые затрагивают жизнь человека.

Rudd & Anderson *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy-friendly*

Санитарная грамотность – концепция реляционная, учитывающая всю систему отношений между различными факторами. Важно отметить, что санитарная грамотность означает не просто формирование индивидуальных навыков, но и взаимодействие между людьми и окружающими их социальными средами и расширение возможностей и права голоса как на индивидуальном уровне, так и в отношениях с другими. Например, программы в области санитарной грамотности способствуют совместному формированию здоровья путем улучшения коммуникации и установления разумного соотношения между правами пользователей и поставщиков услуг или правами непрофессионалов и специалистов.

Санитарная грамотность в большой степени зависит от контекста. Этот тезис имеет большое значение для исследований в области санитарной грамотности. Санитарная грамотность имеет

разный смысл в разных социокультурных контекстах, имеющих отношение к здоровью. В течение последних двадцати лет было разработано много подходов и методов повышения уровня санитарной грамотности в разных социальных средах и среди разных групп населения. Меры должны предприниматься во многих секторах: медицинские работники призывают сектор образования улучшить навыки грамотности населения, но и сам сектор здравоохранения должен предпринять меры к устранению связанных с грамотностью препятствий, мешающих получать информацию, услуги и помощь.

Исследования, в ходе которых изучались связи между навыками грамотности у пациентов и итоговыми показателями здоровья, показали, что многие итоговые показатели здоровья ассоциируют с ограниченностью навыков грамотности пациентов. Однако нельзя судить о

грамотности, не рассматривая обе стороны этого вопроса – читателя и книгу, слушателя и говорящего, навыки человека, использующего инструмент, и качество самого инструмента. Хорошо ли медицинские работники умеют общаться с пациентами? Благоприятствуют ли лечебно-профилактические учреждения, предприятия и организации, в которых работают люди, и супермаркеты повышению уровня санитарной грамотности? Для выработки стратегий и программ, направленных на решение проблемы санитарной грамотности, и для оценки их эффективности большое значение имеет взаимодействие социальных сред, людей и специалистов. В повседневной жизни критически важной является область взаимодействия между организацией и социальной средой и людьми. В секторе медико-санитарной помощи очень важную роль играет область взаимодействия с медицинскими работниками (рис. 10).

Рис. 10. Взаимодействия в сфере санитарной грамотности



5

Признаки социальной среды, характеризующейся санитарной грамотностью

Люди формируют свое здоровье и живут с ним в среде повседневной жизни, там, где они учатся, работают, играют и любят.

Оттавская хартия по укреплению здоровья

Что такое социальные среды, характеризующиеся санитарной грамотностью?

Подход к укреплению здоровья, учитывающий особенности разных социальных сред, предполагает применение целостного и междисциплинарного метода, который соединяет в себе действия, направленные на все факторы риска. В нем признается важность контекста, и он уже применялся в городах, школах, больницах, на предприятиях и в организациях, где работают люди, в университетах, пенитенциарных учреждениях и других организационных контекстах. В здоровых социальных средах налицо приверженность обеспечению здоровья и благополучия и принимаются прозрачные стратегии для достижения этой цели. К основным принципам здоровой социальной среды относятся участие местного сообщества, партнерство, наделение людей правами

и возможностями и социальная справедливость. Санитарная грамотность является ключевой концепцией в укреплении здоровья и ключевым аспектом здоровых социальных сред. Социальные среды, характеризующиеся санитарной грамотностью, создают у людей осведомленность о санитарной грамотности и стимулируют принятие мер по ее повышению во всех стратегиях, процессах и практических делах, совершающихся в таких средах. Повышение уровня санитарной грамотности включается в рамки деятельности, являющейся профильной для таких сред.

В данном разделе книги представлены многообещающие фактические данные изучения этой динамики в разных средах: в образовательных учреждениях, в школе, на предприятиях или в организациях, в рыночной среде, в среде медико-санитарной помощи, в средствах массовой информации и средствах коммуникации и социальных СМИ. Для повышения уровня санитарной грамотности главное внимание и ресурсы в научных исследованиях должно быть сосредоточено на выявлении и устранении препятствий, мешающих осуществлению действенных мер. Необходимо тщательно изучать, что дает положительный эффект, а что оказывается неэффективным в том множестве социальных и физических сред, которые могут способствовать повышению уровня санитарной грамотности.

6

Санитарная грамотность населения как один из главных признаков здорового города

Что такое здоровый город?

Развернувшееся в Европейском регионе ВОЗ движение «Здоровые города» стало одним из главных факторов в распространении идеи укрепления здоровья в Европе и за ее пределами среди лиц, принимающих решения, политических деятелей, граждан и специалистов во многих секторах. В здоровом городе помнят и думают о здоровье и стремятся к его улучшению. В таком городе постоянно создаются и улучшаются физические окружающие условия и социальная среда и расширяются ресурсы сообщества, позволяющие людям оказывать взаимную поддержку друг другу в выполнении всех жизненных функций и максимальной реализации своего потенциала развития. Для успешного осуществления на практике такого подхода требуются инновационные меры: благодаря наличию лидеров, действующих в интересах здоровья, положительно выраженной политической приверженности, межсекторальному партнерству и участию многих секторов такие меры приводят к достижению высокого уровня санитарной грамотности всего населения города. Такой образ действий и мышления включает привлечение местного населения к принятию решений, для него требуется

политическая приверженность и организационное и общественное развитие и в нем признается, что сам процесс не менее важен, чем результат. Санитарная грамотность играет важную роль в достижении целей движения «Здоровые города» (вставка 6).

Вставка 6. Каков вклад санитарной грамотности в достижение целей здорового города

В городе, в котором достигнута санитарная грамотность:

- на самом высоком политическом уровне признается важность обретения и поддержания санитарной грамотности, и этой задаче отдается приоритет в стратегиях и вмешательствах;
- стремятся систематически повышать уровень санитарной грамотности его жителей, сообществ людей, различных социальных групп и городских учреждений и служб;
- имеются лидеры, понимающие большое значение здоровья для благополучия города в целом и необходимость постоянного выделения средств на развитие и укрепление социальных активов города, включая санитарную грамотность, устойчивость сообществ к неблагоприятным внешним воздействиям, расширение прав и возможностей сообществ и их активное участие и образование социальных сетей;

Вставка 6 *продолжение*

- проявляется желание и готовность к межсекторальному сотрудничеству между всеми органами государственного управления благодаря тому, что руководители во многих секторах понимают большое значение здоровья и стремятся в своих стратегиях сотрудничества с сектором здравоохранения добиться сопутствующих здоровью выгод и синергизма;
- гражданам и сообществам предоставляется возможность вырабатывать навыки и получать знания, поскольку здоровые люди и сообщества – это одно из главных богатств города;
- гражданам помогают ориентироваться в системах здравоохранения, образования и социального обслуживания, создаются условия для того, чтобы выбор в пользу здоровья был самым легким выбором в учреждениях городского подчинения;
- используются различные средства массовой информации для того, чтобы доводить до граждан непротиворечивые и доступные для понимания тезисы, и для этого применяются принципы понятного языка;
- регулярно пересматриваются программы, поощряются инновационные подходы, а услуги адаптируются к потребностям наиболее уязвимых групп в санитарной грамотности;
- ведется работа с частным сектором и многочисленными общественными организациями города, а также с учреждениями образования взрослых с целью повышения общего уровня санитарной грамотности в городе;
- регулярно оцениваются уровни санитарной грамотности в городе;
- строго соблюдаются принципы подотчетности и прозрачности.

7

Признаки организаций, благоприятствующих санитарной грамотности

Концепция гражданства здоровья требует от индивидов сочетания личной и социальной ответственности, но еще больше она требует, чтобы общественные институты способствовали свободному выбору, расширению прав и возможностей граждан, самообслуживанию, отзывчивости и участию в формировании здоровья и благополучия.

Cayton & Blomfield *Health citizenship – leaving behind the policies of sickness*

Институтом медицины Национальной академии наук Соединенных Штатов Америки на основании результатов более чем двадцатилетних исследований в области санитарной грамотности населения составлен набор из 10 признаков, характеризующих организации медико-санитарной помощи, которые обладают санитарной грамотностью (таблица 4 и рис. 11). Чаще всего эти признаки могут быть распространены на организации в целом. Эти стратегии не предназначены для того, чтобы предписывать те или иные действия. Есть много путей и способов стать организацией, обладающей санитарной грамотностью. Отдельные учреждения медико-санитарной помощи

Таблица 4. Признаки организации медико-санитарной помощи, характеризующейся санитарной грамотностью

Организация медико-санитарной помощи, характеризующаяся санитарной грамотностью	Примеры
Имеет руководство, которое рассматривает санитарную грамотность как неотъемлемую часть своих уставных целей, структуры и деятельности	<ul style="list-style-type: none">• Разрабатывает и реализует стратегии и нормативы• Ставит цели по совершенствованию работы, направленной на повышение уровня санитарной грамотности, вводит подотчетность и применяет методы стимулирования• Выделяет финансовые и кадровые ресурсы• Перестраивает системы и физическое пространство

Таблица 4 продолжение

Организация медико-санитарной помощи, характеризующаяся санитарной грамотностью	Примеры
Включает вопросы санитарной грамотности в планирование, критерии оценки, меры по обеспечению безопасности пациентов и повышению качества	<ul style="list-style-type: none"> • Проводит оценки санитарной грамотности в организации • Проводит оценки воздействия стратегий и программ на людей с ограниченной санитарной грамотностью • Вводит аспект санитарной грамотности во все планы обеспечения безопасности пациентов
Проводит работу по обеспечению санитарной грамотности кадров и ведет мониторинг прогресса	<ul style="list-style-type: none"> • Принимает на работу различных сотрудников, обладающих знаниями и опытом в области санитарной грамотности • Ставит цели по обучению сотрудников всех уровней
Привлекает обслуживаемое население к планированию, реализации и оценке эффективности медико-санитарных услуг и медицинской информации	<ul style="list-style-type: none"> • Включает взрослых учащихся или лиц, имеющих ограниченную санитарную грамотность • Получает отзывы о медицинской информации и медико-санитарных услугах от тех, кто ими пользуется
Удовлетворяет нужды групп населения с разными навыками санитарной грамотности, избегая при этом стигматизации	<ul style="list-style-type: none"> • Принимает универсальные меры предосторожности, касающиеся санитарной грамотности, такие как предоставление каждому нуждающемуся помощи в выполнении действий, предполагающих наличие санитарной грамотности • Распределяет ресурсы пропорционально концентрации лиц с ограниченной санитарной грамотностью
В межличностном общении применяет стратегии, учитывающие санитарную грамотность, и подтверждает понимание во всех точках соприкосновения	<ul style="list-style-type: none"> • Подтверждает понимание (например, используя методы обратного воспроизведения пациентом полученной информации^а, наглядной демонстрации усвоения или разбиения указаний на элементы с последующей проверкой^б) • Обеспечивает языковую помощь для тех, кто не говорит на преобладающем в данной организации языке • Ограничивает сообщаемую за один раз информацию двумя-тремя основными пунктами • Использует понятные символы на указателях, показывающих, куда нужно идти
Обеспечивает легкий доступ к медицинской информации и услугам и оказывает пациентам помощь в ориентировании	<ul style="list-style-type: none"> • Делает электронные порталы для пациентов удобными и легкими для пользователя и обучает пользованию этими порталами • Облегчает назначение приема в других службах
Разрабатывает и распространяет материалы для печатных, аудио-визуальных и социальных СМИ, легкие для понимания и использования в качестве руководства к действию	<ul style="list-style-type: none"> • Привлекает различные аудитории читателей/слушателей/зрителей, включая лиц с ограниченной санитарной грамотностью, к разработке и строгим испытаниям на реальных пользователях • Обеспечивает высококачественный перевод для публикации материалов на других языках помимо языка, преобладающего в данной организации

Таблица 4 продолжение

Организация медико-санитарной помощи, характеризующаяся санитарной грамотностью	Примеры
Принимает меры к решению проблем санитарной грамотности в ситуациях повышенного риска, включая перевод с одного этапа помощи на другой и сообщение информации о лекарственных средствах	<ul style="list-style-type: none"> • Уделяет первоочередное внимание ситуациям повышенного риска (таким как получение осознанного согласия на хирургическую операцию и другие инвазивные манипуляции) • Особо выделяет темы, связанные с повышенным риском (например, состояния, требующие разностороннего самостоятельного ведения)
В ясной и понятной форме сообщает о том, что включается в планы восстановления и укрепления здоровья и что граждане должны будут платить за услуги	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет легкие для понимания описания полисов медицинского страхования • Сообщает о стоимости услуг медико-санитарной помощи, которые должен будет оплатить пациент из собственного кармана, до их оказания

^a Метод обратного воспроизведения пациентом полученной информации используется во время врачебного приема пациентов. После описания диагноза и/или рекомендации курса лечения медработник должен попросить пациента повторить то, что обсуждалось в ходе беседы, т.е. перечислить основные пункты из того, что было сказано во время приема к этому моменту. Медработнику необходимо конкретно указать, что пациент должен ему изложить в своем ответе, и ограничить свои указания одним-двумя основными пунктами. Если пациент дает в своем ответе неправильную информацию, медработнику следует еще раз повторить медицинскую информацию и дать пациенту возможность еще раз продемонстрировать её понимание. С помощью этого метода медработник сможет удостовериться в том, что пациент адекватно понял представленную ему медицинскую информацию.

⁶ После того, как медицинские работники изложили одну важную мысль или важный тезис – одну «дозу» указаний – они проверяют, что из изложенного было понято пациентом.

Источник: адаптировано из Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

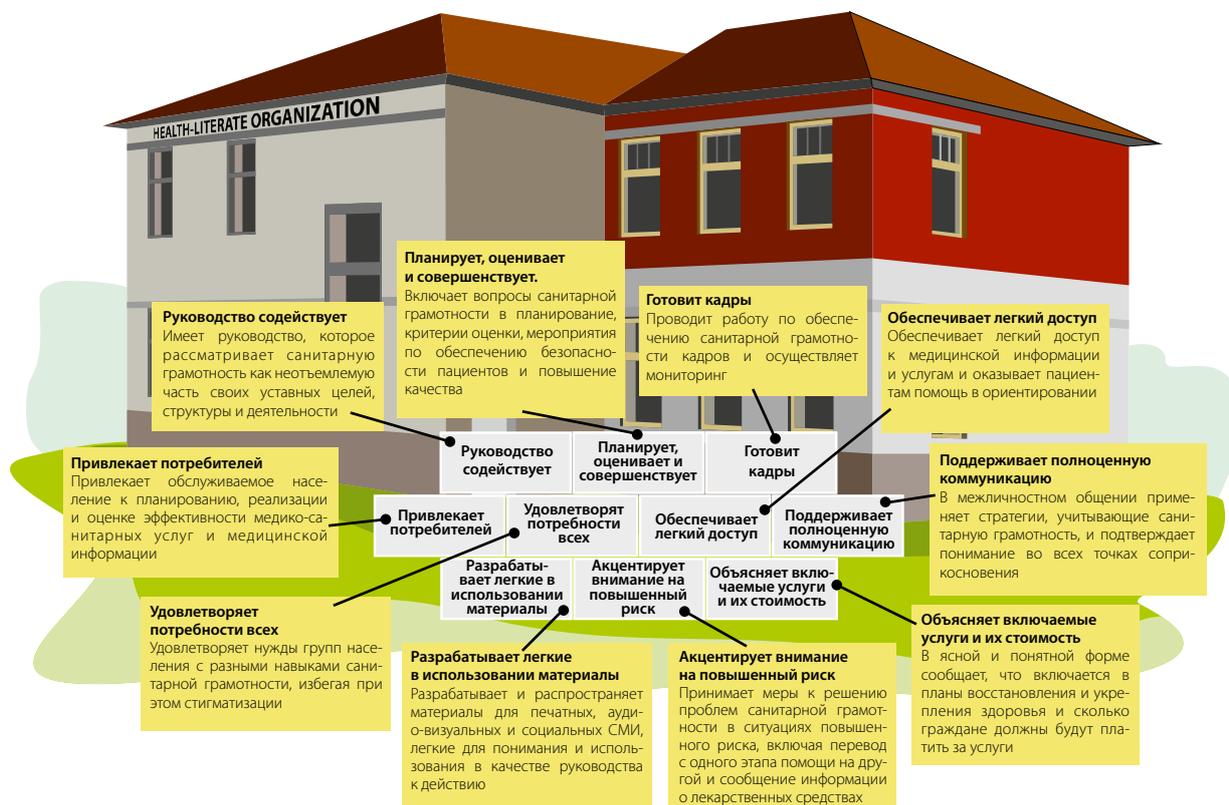
(а также учреждения общественного здравоохранения и ведомства в других секторах), вероятно, выберут для себя другие стратегии. Каждое учреждение должно проверить, насколько эффективны его стратегии для обслуживаемых контингентов, и поделиться с другими учреждениями результатами своей работы. Аналогичным образом различные ведомства будут сами решать, над обеспечением каких признаков они должны работать в первую очередь и насколько досконально эти признаки должны быть обеспечены,

а уж потом расширять свои действия на другие признаки. Описываемыми признаками можно охарактеризовать целые системы, которые работают над повышением уровня санитарной грамотности.

Основные первоисточники

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Рис. 11. Детальное представление основ организации, характеризующейся санитарной грамотностью



Источник: адаптировано из Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Cayton H, Blomfield M. Health citizenship – leaving behind the policies of sickness. In: Exeter C, ed. *Advancing opportunity: health and healthy living*. London, Smith Institute, 2008 (<http://www.smith-institute.org.uk/file/AdvancingOpportunityHealthandHealthyLiving.pdf>, accessed 15 May 2013).

Hosking J, Mudu P, Dora C. *Health co-benefits of climate change mitigation – transport sector. Health in the green economy*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/hia/green_economy/transport_sector_health_co-benefits_climate_change_mitigation/en, accessed 15 May 2013).

Оттавская хартия по укреплению здоровья. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1986 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf, по состоянию на 30 ноября 2013 г.).

Rudd RE, Anderson JE. *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy-friendly*. Cambridge, MA, Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health, 2006.

8

Сфера образования

Здоровье жизненно необходимо для образования. Образование жизненно необходимо для здоровья. Чем здоровее учащиеся, семьи и сообщества, тем больше их успехи в учебе и тем продуктивней их труд в последующие годы. Вмешательства в сфере образования играют главную роль в пропаганде и повышении уровня санитарной грамотности.

Nutbeam Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century

Известные факты

1. Грамотность влияет на способность людей получать доступ к информации.

Исследования в сфере образования и грамотности взрослых показывают, что грамотность влияет на способность людей получать информацию и ориентироваться в социальных средах, требующих грамотности, воздействует на когнитивные и речевые способности и влияет на самооценку. Уровень грамотности человека непосредственно влияет на его способность получать медицинскую

информацию, узнавать о том, как предупреждать болезни и укреплять свое здоровье, соблюдать режимы лечения и общаться с другими людьми по вопросам здоровья (рис. 12).

2. Точным прогнозным признаком санитарной грамотности является учение на протяжении всей жизни.

Проведенные недавно исследования с целью изучения детерминант санитарной грамотности у лиц пожилого возраста показали, что как формальное, так и неформальное учение на протяжении всей жизни является одним из самых точных прогнозных признаков санитарной грамотности среди этой группы населения. Поэтому считается, что вмешательства с целью поощрения людей к учению на протяжении всей жизни (либо в форме участия в организованной учебе, либо в процессе повседневной жизни, например, в виде ежедневного чтения или приобретения навыков обращения с компьютером) с большой долей вероятности будут облегчать развитие и поддержание навыков санитарной грамотности.

3. Большое значение имеют разнообразные и усиливающие друг друга возможности учения.

Появляется все больше исследований, в которых объясняется, что люди приобретают санитарную грамотность в тех социальных и культурных контекстах,

Рис. 12. Модель взаимодействия совместимых уровней влияния и системы образования, ведущего к повышению уровня санитарной грамотности



в которых они живут. Поэтому для развития санитарной грамотности требуется широкий спектр возможностей для учения. Некоторые из этих возможностей существуют внутри основных общественных институтов, таких как школьная система или система здравоохранения. Однако, как и в случае большинства основных жизненных навыков, люди учатся во всех социальных средах, в которых они оказываются, и в процессе всей своей деятельности, поэтому повышение уровня санитарной грамотности не ограничивается такими институтами. Важную роль играют и другие среды и контексты, такие как семья, круг друзей, группы лиц равного статуса и средства массовой информации. Это означает, что в различных личностных и социальных контекстах учения необходимо предоставлять разнообразные возможности научения санитарной

грамотности. Поскольку для социального научения и участия в жизни общества требуется положительная обратная связь, при любых попытках содействовать санитарной грамотности необходимо обеспечивать такую положительную обратную связь, чтобы создавались благоприятные условия для появления доставляющего радость ощущения своей способности добиться изменения в состоянии здоровья и в его детерминантах.

Известные действенные методы – перспективные направления работы

- 1. Закладывать основы санитарной грамотности в раннем периоде развития ребенка.** Возможности учиться, которые имеются у детей раннего возраста, чрезвычайно важны для развития в последующие

годы. К таким возможностям относятся взаимодействие с родителями и с другими членами семьи, образовательные программы для детей раннего возраста, игра, программы воспитания детей через детей более старшего возраста и множество возможностей учения в детских дошкольных учреждениях. Такие возможности учения особенно используются в процессе научения достижению благополучия.

2. Развивать и поддерживать методы школ, укрепляющих здоровье. Цель школы, укрепляющей здоровье, как метода, основанного на использовании особенностей разных социальных контекстов, состоит в том, чтобы соединить изменение поведения на индивидуальном уровне с изменением организаций и политики. При экологическом подходе к решению этой задачи признается, что выработка основных знаний и жизненных навыков (в том числе тех, которые требуются для санитарной грамотности) является частью более широкой социальной системы, или экологии. Этот подход состоит из трех взаимодействующих компонентов – широкой программы санитарного просвещения, поддерживающей её благоприятной школьной среды и духа школы с ее партнерствами и предоставляемыми услугами. Метод школы, укрепляющей здоровье, совместим с экологической моделью, в которой особое значение придается действию и взаимодействию между индивидами, уровнями и системами: внутриличностными факторами, межличностными факторами, институциональными факторами, факторами сообщества и факторами государственной политики (вставка 7).

3. Преодоление препятствий, мешающих учению взрослых. Действия и вмешательства на уровне политики, направленные на устранение социальных несправедливостей в сфере образования и связанных с образованием различий в санитарной грамотности, должны базироваться на ясном понимании того, почему люди не занимаются познавательной деятельностью, а также на знании системных и структурных препятствий и благоприятствующих факторов политики. Причины, по которым люди не участвуют в познавательной деятельности, установлены: это отсутствие мотивации, связанное с субъективными представлениями о том, что учение им не нужно, отсутствие интереса или уверенности в своих силах и прежний негативный опыт учения. Распространенными препятствиями являются стоимость, нехватка времени и/или отсутствие транспорта или необходимость

Вставка 7. Пример из практики: школы, укрепляющие здоровье

В нескольких федеральных землях Германии министерства образования реализуют программы Фонда Бертельсманна Anschub.de («Альянс за здоровые школы и здоровое образование в Германии») и [Kitas bewegen](http://Kitasbewegen.de) («хорошие и здоровые детские сады»), для чего были сформированы смешанные частно-государственные партнерства. Эти программы связывают здоровье и образование и предусматривают осуществление медико-санитарных вмешательств с целью достижения прочных улучшений качества образования и познавательной деятельности в общем контексте развития детей. Показателями успеха являются различные аспекты процесса учения и преподавания, руководство и управление, а также климат и культура в школе.

ухода за детьми, а также языковой барьер (особенно у тех, кто не является носителем языка страны). Дополнительными помехами могут быть неосведомленность об имеющихся вариантах учебы и отсутствие необходимой информации или отсутствие и недоступность по стоимости нужного вида учебного курса или среды учения. Положительное влияние на учебу детей таких людей могут оказывать программы обучения взрослых с ограниченными навыками.

4. Наилучший результат дают комбинированные и специализированные подходы.

Комбинированные подходы к повышению уровня санитарной грамотности, такие как использование мультимедийных средств обучения, дают больший эффект, чем отдельно взятые методы. Подходы, соответствующие особенностям конкретной аудитории, эффективнее подходов, которые этих особенностей не учитывают. Специализированные подходы подразумевают понимание субъективных представлений, установок, поведения, предпочтений относительно учебы и носителей информации (например, печатные материалы, телевидение и социальные и другие сети на базе Интернета), которые характерны для различных групп населения. Группы также можно разбить на сегменты по демографическим признакам или по признаку социальных установок.

5. Перспективными являются подходы, предусматривающие активное участие обучаемых.

Применение принципов образования, предполагающих активное участие обучаемых в этом процессе (способствующих

размышлению, обсуждению и обмену полученными знаниями между обучаемыми), должно помогать родителям получать, понимать и использовать медицинскую информацию в интересах своего собственного здоровья и здоровья своих детей.

6. Экспериментирование с новыми подходами к учению в целях обеспечения здоровья и благополучия.

Учение в целях обеспечения благополучия создает определенную объединяющую основу, придает определенный смысл процессу учения, создает пространство, в котором собираются разные действующие субъекты для сотрудничества вне рамок своей профессиональной или социальной разобщенности, и поддерживает развитие многих видов грамотности.

Учение в целях обеспечения благополучия (вставка 8):

- подчеркивает уникальность и разнообразие всех детей и необходимость создавать системы, в которых этот факт принимается во внимание;
- рассматривает детей как компетентных партнеров и больше, чем послушание, воспитывает личную ответственность;
- рассматривает учение не только как познавательный, но и как целостный процесс, включающий многие аспекты;
- переходит от стандартизированного образования к образованию, ориентированному на особенности каждого ребенка;
- переходит от ведомственных к системным решениям в политике и в обществе.

Вставка 8. Пример из практики: учение в целях обеспечения благополучия

Программа «Эльхам Палестина» – это программа, осуществляемая на Западном берегу реки Иордан и в секторе Газа и поддерживаемая Фондом всеобщего образования. Ее цель состоит в повышении уровня физического, психического и социального благополучия детей и молодежи и улучшении среды, в которой они учатся. В программе выявляются, поддерживаются и распространяются инновационные методы работы. Поддержку в ее осуществлении оказывает партнерство с участием многих заинтересованных сторон, таких как министерства, Ближневосточное агентство помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР), бизнес-сообщество, фонды, неправительственные организации и многочисленные местные структуры. Исходя из убеждения, что местные сообщества способны стимулировать перемены на системном уровне, программа развивает предпринимательство в среде работников образования.



©Universal Education Foundation/Elham Palestine

Основные первоисточники

Alliance for Healthy Schools and Education in Germany [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst_engl/hs.xsl/5129.htm, accessed 15 May 2013).

Early child education [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst_engl/hs.xsl/335.htm, accessed 15 May 2013).

Elham means to inspire [web site]. Al-Bireh, Elham, 2013 (<http://www.elham.ps/English.php>, accessed 15 May 2013).

Hillage J, Savage J, Lucy D. *Learning to be healthier: the role of continued education and training in tackling health inequalities*. Sussex, Institute for Employment Studies, University of Sussex, 2009.

Kickbusch I. *Learning for well-being. A policy priority for children and youth in Europe. A process for change*. Paris, Learning for Well-being Consortium of Foundations in Europe, 2012.

Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita [Good and healthy kindergarten] [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (<http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-39D5DDF3-DC2ED4D8/bst/hs.xsl/107651.htm>, accessed 15 May 2013).

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 2000, 15:259–267.

Simovska V et al. *HEPS tool for schools – a guide for school policy development on healthy eating and physical activity*. Utrecht, NIGZ – Netherlands Institute for Health Promotion, 2010.

9

Среда бизнеса и торговли и среда местных сообществ

Защита рынка часто оказывается важнее защиты здоровья. Политические споры по поводу санитарной грамотности – это споры о власти и прозрачности: здесь речь идет о праве гражданина знать о происхождении и составе того или иного пищевого продукта, о показателях внутрибольничной инфекции, о том, в каких торговых точках продают алкогольные напитки несовершеннолетним, и об уровнях загрязнения окружающей среды и при этом получать эту информацию в такой форме, чтобы можно было легко понять ее общий смысл.

Kickbusch Health literacy, social determinants and public policy

Известные факты

1. Местные сообщества являются ключевой социальной средой для развития санитарной грамотности. В повседневной жизни решения, связанные со здоровьем, люди

принимают дома и в местных сообществах. Обычно основными источниками медицинской информации являются семья, группа лиц равного статуса и местное сообщество. Они помогают формировать навыки функциональной санитарной грамотности применительно к выбору продуктов и услуг. Из этих источников можно получить важную информацию о том, какое поведение способствует укреплению и охране здоровья и предупреждению заболевания, а также о том, какие могут быть альтернативные способы лечения, самопомощи и помощи в семье и какие доступны услуги поддержки и первой помощи. Поддерживая и развивая потенциал интерактивной и индивидуальной санитарной грамотности, местные сообщества могут приводить в действие культурный капитал своих членов и тем самым вносить вклад в развитие сообщества в более широком плане и в укрепление социального капитала.

2. Для потребителей затрудняется выбор в повседневной жизни. В повседневной жизни выбрать здоровые варианты может быть затруднительно, потому что информация о том, какие формы поведения или какие виды продуктов являются здоровыми, может быть противоречивой или не вполне понятной. Например, часто люди неправильно судят о том, сколько калорий

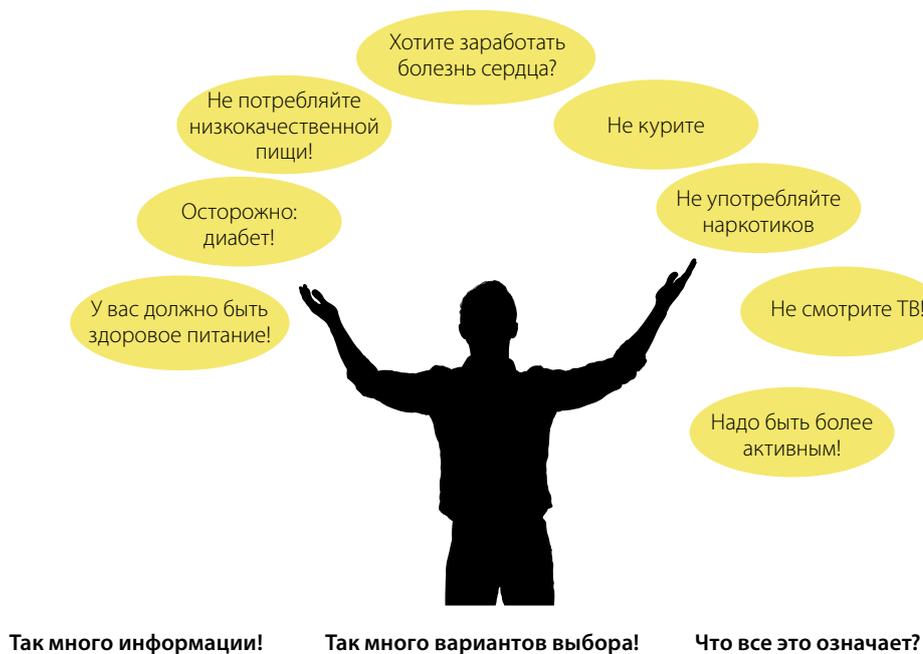
они потребляют или какова физическая нагрузка, которую они получают. Делая покупки, люди не всегда и не сразу понимают состав продуктов, например, продуктов, прошедших промышленную переработку, или правильно оценивают точность утверждения о пользе продукта для здоровья, поскольку далеко не на всех продуктах указывается легкая для понимания информация или имеется понятная маркировка. Большинство продуктов не несут информации, необходимой для того, чтобы выбор более здоровых вариантов был более легким. Тем не менее, даже имея

доступ к информации, люди часто делают выбор под влиянием эмоций или обстоятельств, на чем и строятся многие стратегии маркетинга (рис. 13).

Известные действенные методы – перспективные направления работы

1. Создавать благоприятные окружающие условия для потребителей. Хотя людям и нужно понимать, например, какие пищевые продукты полезны для здоровья, все большее признание получает тот факт, что в

Рис. 13. Выбор здоровых вариантов



Источник: адаптировано из WestOne Services (2013).

потребительской среде необходимы меры поддержки санитарной грамотности, особенно в том, что касается пищевых продуктов и напитков. Здесь можно привести следующие примеры:

- понятная маркировка: например, должно быть указано, сколько калорий содержится в порции продукта или в напитке;
- система «светофора»: например, указание более здоровых и менее здоровых вариантов продуктов;
- стратегии ориентирования потребителей: например, раскладка здоровых пищевых продуктов в привлекательном окружении и в легкодоступных местах;
- законы о праве потребителей знать, что они покупают, и об ответственности за качество продуктов.

2. Предоставлять материалы с достоверной медицинской информацией. Самое важное – это обеспечение доступа к достоверной, актуальной и понятной информации, которая предусматривается законом (например, информация о продукте на пищевых продуктах, прошедших промышленную переработку) или предоставляется государственным учреждением (например, kiesBeter.nl в Нидерландах или NHS Choices в Соединенном Королевстве) или независимыми субъектами, например, фондами (такими как Weisse Liste). Пациенты и потребители имеют право получать более широкие возможности и поддержку не только в виде качественной и независимой информации, но и в виде консультаций и защиты их интересов.

3. Успешные вмешательства начинаются там, где находятся люди, и в них одновременно используется несколько методов. Все меры предпринимаются в среде, в которой люди живут, трудятся и играют. В осуществляемых вмешательствах признается большое разнообразие стилей учения и одновременно используется несколько методов (вставка 9). Так, например, доказано, что регулирование продвижения на рынок

Вставка 9. Пример из практики: работники парикмахерских салонов

В Соединенном Королевстве в мероприятиях, направленных на улучшение общей гигиены рук, информированности о профилактике гриппа и снижение профессионального риска кожных заболеваний в результате обращения с химическими веществами или недостаточного высушивания рук, в качестве целевой группы были выбраны работники парикмахерских салонов. Распространение письменной информации было сведено к минимуму, а вместо этого по почте после соответствующей кампании в СМИ и путем вручения лично представителями местных органов самоуправления распространялись наборы «день борьбы за здоровье рук», содержавшие простую листовку, плакат, наклейки и магниты для холодильника. Чрезвычайно действенным методом оказалось размещение плакатов в торговых точках и отраслевых журналах и проведение специальных просветительских занятий в профессиональных училищах. В восточной части Англии в ходе кампании «Выше голову!» использовалась реальная среда в парикмахерских и возможность общения с клиентами, чтобы поднять вопрос о психическом здоровье в рамках национальной кампании «Пора меняться», направленной на борьбу со стигматизацией психических расстройств. Работники салонов могли отсылать клиентов к имеющимся в салоне материалам и информации об услугах, которые касались тем, возникавших в ходе беседы.

табачных изделий, алкоголя и пищевых продуктов для детей с высоким содержанием калорий и сахара реально приводит к снижению потребления, когда оно сочетается с кампаниями по повышению осведомленности и информированию населения, построенных с учетом представлений, знаний и социальных

установок тех групп населения, чье поведение требуется изменить.

Вставка 10. Примеры мероприятий, в которых используется тактика подталкивания

Тактика подталкивания в области борьбы с курением может включать проведение кампаний в СМИ, в которых всячески выделяются некурящие люди и проводится мысль о том, что большинство людей не курят, а большинство курильщиков желают бросить курить, а также минимизируются ассоциации с курением, для чего из поля зрения убираются сигареты, зажигалки и пепельницы.

В отношении алкоголя тактика подталкивания может включать подачу напитков в меньших рюмках и бокалах, более зримый показ снижения потребления алкоголя в кампаниях в СМИ, в которых должна проводиться мысль о том, что большинство людей не потребляют алкоголя в чрезмерных количествах.

Подталкивание в области питания может включать такие приемы, как выделение в тележках супермаркетов специальных отсеков для фруктов и овощей и подачу в качестве дополнительного блюда к основному заказу по умолчанию не картофельных чипсов, а салата.

В области физической активности можно делать в общественных зданиях более заметными и привлекательными лестницы, а не лифт, и также всячески выделять езду на велосипеде в качестве средства передвижения и для этого, например, внедрять в городах программы аренды велосипедов.

Источник: Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal*, 2011, 342:d228.

- 4. Делать выбор более здоровых вариантов самым легким выбором: использовать прием подталкивания для стимулирования перемены в поведении.** Термином «подталкивание» описывается любой аспект архитектуры выбора, который предсказуемым образом изменяет поведение людей, не запрещая при этом никаких вариантов и не затрагивая существенно их экономической заинтересованности. Тактика подталкивания требует, чтобы медицинские работники ушли от своей роли специалистов, указывающих людям, что нужно делать, и стали посредниками в передаче знаний и архитекторами выбора (вставка 10).

Основные первоисточники

Kickbusch I. Health literacy, social determinants and public policy. *20th IUHPE World Conference on Health Promotion, Geneva, Switzerland, 11–15 July 2010* (http://iuhpe.gesundheitsfoerderung.ch/downloads/en/Programme/abstracts/2010_06_23-download-SYMPOSIA-MONDAYpm.pdf, accessed 15 May 2013).

KiesBeter.nl [web site]. Bilthoven, RIVM, 2013 (<http://www.kiesbeter.nl>, accessed 15 May 2013).

Lifestyle choices [web site]. West Perth, WestOne Services, 2013 (http://www.westone.wa.gov.au/k-12lrcd/learning_areas/human_bio_science/hbiol2a/idea1/d1.html, accessed 15 May 2013).

Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal*, 2011, 342:d228.

NHS choices: your health, your choices [web site]. London, National Health Service, 2013 (<http://www.nhs.uk>, accessed 15 May 2013).

Sørensen K, Brand H. Health literacy – a strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of Health Communication*, 2011, 16(Suppl. 3):322–327.

Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness*. New Haven, Yale University Press, 2008.

Weisse Liste: Wegweiser im Gesundheitswesen [web site]. Berlin, Bertelsmann Stiftung, 2013 (<http://www.weisse-liste.de>, accessed 15 May 2013).

10

Социальная среда на предприятиях и в организациях

Каждый год в Европейском союзе теряется около 350 миллионов рабочих дней, а одной из главных причин болезни признаются стресс и депрессия. Ожидается, что в период между 2020 и 2060 гг. численность населения трудоспособного возраста в Европе сократится на 13,6%, а число работающих в возрасте старше 65 лет увеличится.

Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy

Известные факты

1. Положительного эффекта можно добиться за счет изменения поведения на более здоровое на предприятиях и в организациях. Особенно действенными в поощрении стабильно здорового изменения в поведении и санитарного просвещения показали себя программы укрепления здоровья и благополучия, осуществляемые на предприятиях и в организациях, где работают люди. Наибольшего успеха эти программы достигают не

тогда, когда их осуществляют в дополнение к каким-либо предлагаемым мерам, а когда они интегрированы в базовые стратегии организации (вставка 11). Вмешательства, осуществляемые предприятиями и организациями, отличаются чрезвычайной эффективностью в первую очередь среди мужчин, до которых обычно труднее донести какие-либо идеи, касающиеся здоровья, чем до женщин. Доказано, что вмешательства на работе помогают предупреждать несчастные случаи, снижают риск производственных или профессиональных заболеваний, улучшают варианты выбора образа жизни и снижают риск неинфекционных заболеваний. Также имеются данные о том, что они противодействуют факторам стресса (таким как отсутствие уверенности в сохранении рабочего места, предъявляемые требования и возможность контроля, прилагаемые усилия и получаемое вознаграждение на работе²) и проблемам, связанным

² Модель "предъявляемые требования–возможность контроля" и модель несоответствия прилагаемых усилий получаемому вознаграждению – это две модели стресса на работе, которые помогают выявить определенные характеристики работы, важные для благополучия наемного работника. Модель "предъявляемые требования–возможность контроля" показывает, что наиболее негативные последствия психического напряжения наступают в тех случаях, когда предъявляемые требования к

Вставка 11. Пример из практики: программы поддержания хорошего здоровья на предприятиях и в организациях

Компания «Джонсон и Джонсон» разработала и с 1979 г. осуществляет комплексную и целостную программу поддержания хорошего здоровья прямо на рабочих местах для своих сотрудников. Эта программа, охватывающая более 115500 работников во всем мире, включает следующие элементы:

- финансовые стимулы, побуждающие сотрудников пройти процесс оценки рисков для здоровья с последующим консультированием;
- санитарное просвещение и инструктирование по вопросам здоровья на рабочем месте, в рамках которого сотрудники имеют возможность доступа к медицинским услугам, включая инструктирование по управлению стрессом и поддержанию хорошего здоровья, а также прохождения моментального биометрического скрининга состояния здоровья, включая измерение роста, массы тела, расчет индекса массы тела, анализ на содержание глюкозы в крови и на содержание холестерина;
- доступ к залам фитнеса и комнатам для занятия физическими упражнениями;
- торговые автоматы с широким выбором здоровых легких закусок и напитков;
- свободные от табачного дыма территории предприятий;
- персональные направления к медицинским специалистам тех сотрудников, которые нуждаются в постоянной помощи, связанной с ведением болезни и управлением рисками.

Оценки этой программы, проведенные в 1995–1999 гг. и затем повторно в 2007–2009 гг., показали высокий уровень участия в ней сотрудников компании, сокращение общих расходов корпорации на медико-санитарную помощь и снижение показателя невыходов на работу по болезни. Эта программа также привела к значительному уменьшению факторов риска для здоровья сотрудников, таких как малоподвижный образ жизни (с 39% до 20%), курение (с 12% до 4%), повышенное кровяное давление (с 14% до 6%) и повышенный уровень холестерина (с 19% до 5%).

с достижением разумного соотношения между личной жизнью и работой.

2. Имеются убедительные экономические аргументы в пользу выделения средств на повышение уровня санитарной грамотности. Повышение уровня санитарной грамотности в рамках комплексных программ укрепления здоровья и благополучия улучшает показатели выхода на работу, производительности труда, участия в делах предприятия, а также помогает сохранять кадры и снижать расходы на здравоохранение. Там, где за оплату медико-санитарной помощи отвечает работодатель, отдача на вложение в санитарную грамотность работников составляет, по имеющимся оценкам, 4:1.

3. Меняющиеся условия работы налагают больше ответственности на работников. Некоторые предприятия и организации в сфере обслуживания стали виртуальными: их работники превратились в «кочевников», переезжающих с места на место или работающих в разных местах. Это изменение означает, что у работодателей стало меньше возможности контролировать программы поддержания здоровья и благополучия и возникают новые способы повышения уровня санитарной грамотности работников.

работнику высоки, а возможность принимать самостоятельные решения низка. Модель несоответствия прилагаемых усилий получаемому вознаграждению исходит из того, что эмоциональный дистресс и негативные последствия для здоровья наступают в тех случаях, когда имеет место субъективно воспринимаемое несоответствие между прилагаемыми на работе усилиями и получаемым за них вознаграждением.

Известные действенные методы – вмешательства на уровне политики и другие меры

1. Можно разработать стратегический подход к программам повышения уровня санитарной грамотности на предприятиях и в организациях (рис. 14).

К числу известных действенных мер относятся следующие:

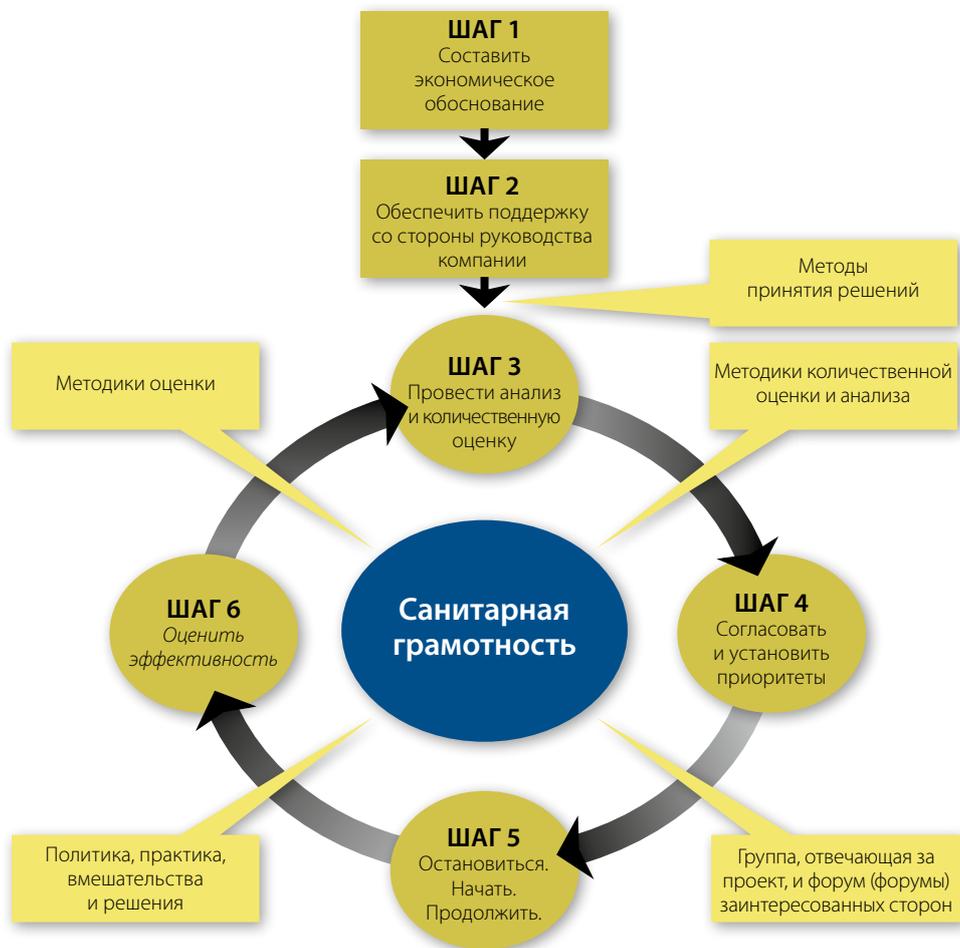
- выполнение высшим звеном управления руководящей роли в принятии и реализации инициатив «здоровое предприятие»;
- привлечение к участию в программах людей на всех уровнях – от совета директоров до рабочих в производственных цехах;
- привлечение сотрудников и заинтересованных сторон к разработке и непрерывному осуществлению программ посредством создания привлекательного брэнда программы и непрерывного общения с людьми;
- создание в организации благоприятной среды, в которой обеспечены согласованность с другими приоритетами и интегрирование инициатив с уже действующими в организации программами поддержания хорошего здоровья и оказания работникам других видов помощи (вставка 11);
- своевременное решение проблем, касающихся таких программ;
- включение в программы таких мер вмешательства, в которых учитываются самые различные стили учения;
- поддержание динамизма и свежести программы в долгосрочной перспективе;

- вовлечение семей;
- сохранение простоты программы и её основной идеи и обеспечение её соответствия коммерческим потребностям;
- отражение разнообразия кадрового состава и учёт всех особенностей культуры сотрудников;
- прогнозирование и оценка результатов программы по строгим критериям до и после осуществления мер вмешательства.

2. Обеспечение среды, благоприятствующей выбору более здоровых вариантов.

К числу действенных инициатив относятся организация здоровых обедов, здорового общественного питания и продажи здоровых продуктов по месту работы; открытые лестничные колодцы, устройство пешеходных дорожек и установка указателей, не только показывающих расстояние, но и поощряющих физическую активность; выделение комнат для разминки с оборудованием для растягивания позвоночника и снабжение бесплатной фильтрованной водой. Кроме того, имеющиеся данные подтверждают, что положительный эффект дают усилия по охвату членов семей в рамках мероприятий по просвещению и целенаправленному информированию работников, предложение здоровых ужинов с доставкой на дом из кафе для сотрудников предприятия/организации, открытый доступ для членов семьи и/или местного сообщества к физкультурно-оздоровительным объектам компании и корпоративная поддержка занятий физкультурой в школах, на детских игровых площадках и в парках.

Рис. 14. Примерный план повышения уровня санитарной грамотности на предприятии/в организации



Источник: *Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy*. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013 (http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html, accessed 15 May 2013).

3. Создавать материальную заинтересованность в изменении поведения. Предприятия и организации могут создавать материальную заинтересованность своих работников в переходе к здоровому образу жизни. Выплата дотаций работникам, которые решают не ездить на работу в автомобиле, например, увеличивает долю работников, которые ходят на работу пешком или приезжают на велосипеде. К другим стимулам относятся снижение размеров страховых взносов для сотрудников, имеющих повышенный риск развития хронического заболевания, которые проходят оценку рисков для здоровья и участвуют в рекомендуемых мероприятиях по инструктированию по вопросам здоровья. Также улучшают показатели здоровья и снижают затраты на здравоохранение программы поддержки со стороны лиц равного статуса (вставка 12).

Основные первоисточники

Anderson P et al. Communicating incentives for health. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 2011, 16(Suppl. 2):107–133.

Chu C et al. Health-promoting workplaces – international settings development. *Health Promotion International*, 2000, 15:155–167.

Elliot DL et al. The PHLAME (Promoting Healthy Lifestyles: Alternative Models' Effects) Firefighter Study: outcomes of two models of behavior change. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 2007, 49:204–213.

Вставка 12. Примеры из практики: программы поддержки со стороны лиц равного статуса и укрепления здоровья, осуществляемые на предприятиях и в организациях

Автомобильная компания «Фольксваген», штаб-квартира которой расположена в Германии, для привлечения своих сотрудников к активному участию в программах организовала во многих подразделениях кружки здоровья. Перед этими группами, ориентированными на решение проблем, была поставлена задача выявить проблемы, связанные со здоровьем, и возможные пути улучшения здоровья. Благодаря этой инициативе, которая была подкреплена соответствующим обучением людей, было наполовину уменьшено число невыходов на работу – с 24 дней на одного работника в 1986 г. до 12 дней в 1996 г., и в результате улучшения здоровья была достигнута ежегодная экономия расходов на персонал в сумме примерно 50 миллионов долларов США.

Еще одно исследование, проведенное среди пожарных в Соединенных Штатах Америки, показало, что поддержка со стороны лиц равного статуса оказалась действенным средством улучшения питания, повышения уровня физической активности и общего благополучия. В результате исследования в транспортном секторе в Соединенных Штатах Америки было установлено, что программы поддержки со стороны лиц равного статуса привели к значительному снижению травматизма в данном секторе, а соотношение выгод и затрат составило 26:1.

Национальным институтом здравоохранения и клинического совершенства Национальной службы здравоохранения Англии опубликована серия руководств, посвященных программам укрепления здоровья на доказательной основе на предприятиях и в организациях, включая программы борьбы с курением, повышения уровня физической активности и психического благополучия.

Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013 (http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html, accessed 15 May 2013).

Heinen L, Darling H. Addressing obesity in the workplace: the role of employers. *Milbank Quarterly*, 2009, 87:101–122.

Miller TR, Zaloshnja E, Spicer RS. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. *Accident Analysis and Prevention*, 2007, 39:565–573.

Shoup D. Evaluating the effects of cashing out employer-paid parking: eight case studies. *Transport Policy*, 1997, 4:201–216.

Sørensen K, Brand H. Health literacy – a strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of Health Communication*, 2011, 16(Suppl. 3):322–327.

Spicer RS, Miller TR. Impact of a workplace peer-focused substance abuse prevention and early intervention program. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2005, 29:609–611.

Workplace Wellness Alliance. *Case study J&J.* Geneva, World Economic Forum, 2012 (<http://alliance.weforum.org/Case-Studies/case-study-jj.htm>, accessed 15 May 2013).

11

Учреждения здравоохранения

Медицинская информация часто бывает недоступной из-за несоответствия между требованиями систем здравоохранения к уровню грамотности и навыками грамотности у среднестатистического взрослого.

Rima E. Rudd *Health service interventions – navigating health systems and partnering with health professionals* (неопубликованная работа)

Известные факты

1. Ориентация во все более усложняющихся лабиринтах систем здравоохранения представляет собой серьезную трудность для пациентов и членов их семей. Учреждения здравоохранения представляют собой сложную по своей структуре рабочую среду, в которой кипит бурная деятельность, имеется множество входов, оживленных коридоров и многослойных указателей и плакатов и которая наполнена звуками чужих языков – языков лекарств, сестринского дела, различных родственных медицинских профессий. Для ориентации в таких учреждениях нужно быть весьма искусственным пациентом. Первые исследования показали, что во всех странах и во всех районах внутри стран имеются многочисленные,

но сходные барьеры. К ним относятся непонятные веб-сайты, невразумительные ответы по телефону и неясные уличные указатели, плохо обозначенные входы, переходы и пункты назначения, сложные карты, не соответствующие указателям или цветовому обозначению мест, пестрящие жаргоном бланки для записи сведений о здоровье и семейном положении для оформления таких юридических документов, как осознанное согласие, и для критически важных указаний, таких как указания о том, как готовиться к прохождению анализов, или об уходе на дому после выписки из стационара. Всё это может представлять большую трудность для взрослых, не говоря уже о детях и подростках.

2. Пациенты сталкиваются с многочисленными требованиями в отношении грамотности и с необходимостью принимать все более трудные решения. Это может включать оценку информации на предмет ее достоверности и качества, анализ относительных рисков и выгод, расчет дозировки лекарственных средств, толкование результатов анализов или приведение медицинской информации в определенную систему. Для выполнения этих задач человеку могут потребоваться следующие качества: обладать визуальной грамотностью (т.е. уметь понимать графики или иную визуальную информацию), обладать компьютерной грамотностью (т.е. уметь работать с компьютером), обладать

информационной грамотностью (т.е. уметь получать и использовать нужную ему информацию), обладать медийной грамотностью (т.е. уметь отделять достоверную информацию от рекламной шелухи) и, наконец, обладать числовой или вычислительной грамотностью (т.е. уметь вычислять или оперировать числами).

3. Материалы с медицинской информацией часто пишутся на корявом языке, поэтому требования к грамотности становятся непомерными.

Имеется множество подтверждений того, что требования, предъявляемые медицинскими материалами (в печатном виде или в Интернете) к грамотности явно не соответствуют навыкам грамотности среднестатистического взрослого, окончившего среднюю школу. Более 1500 исследований, прошедших строгое научное рецензирование, показывают, что медицинские материалы во всем спектре областей контента и форматов (например, брошюры для пациентов, указания при выписке или указания о приеме лекарственных средств, формы, перечни и графики) имеют неудачную компоновку, плохо написаны и рассчитаны на чрезвычайно искусственную аудиторию.

4. Письменная и устная речь поставщиков медицинских услуг недостаточно ясна и не отличается высоким качеством.

С умением медицинских работников вести общение с пациентами связаны исходы медицинской помощи. Исследования показывают, что пациентам нужны определения терминов, конкретные примеры, иллюстрации, рассказ

и сигналы с напоминаниями. Им требуется помощь в решении проблем и их нужно активно поощрять к тому, чтобы они задавали вопросы. Хороший опыт в этом отношении накоплен в сфере разработки руководств по передовой практике работы.

5. Новые модели «ведения бизнеса» могут создавать новые препятствия.

Принятие коммерческого подхода к реформе здравоохранения, при котором руководствуются критериями достижения в конечном итоге большей рациональности, часто приводит к переориентации приоритетов. Экономические ценности, присущие промышленному и/или коммерческому подходу к делу, во многих случаях заменили собой основополагающую приверженность принципу обеспечения доступа и оказания помощи многим уязвимым группам, таким как малообеспеченные лица, люди пожилого возраста и безработные. Например, система управления расписанием посещений медицинских работников уменьшает количество времени контакта между поставщиками помощи (особенно врачами) и пациентами и сокращает возможности обмена информацией между ними.

6. Санитарная грамотность влияет на пользование медицинскими услугами.

Европейское обследование санитарной грамотности населения показывает, что санитарная грамотность в европейских странах не столь выражено, но статистически значимо коррелирует с использованием медико-санитарными услугами, например, с частотой пользования стационарными услугами (рис. 15).

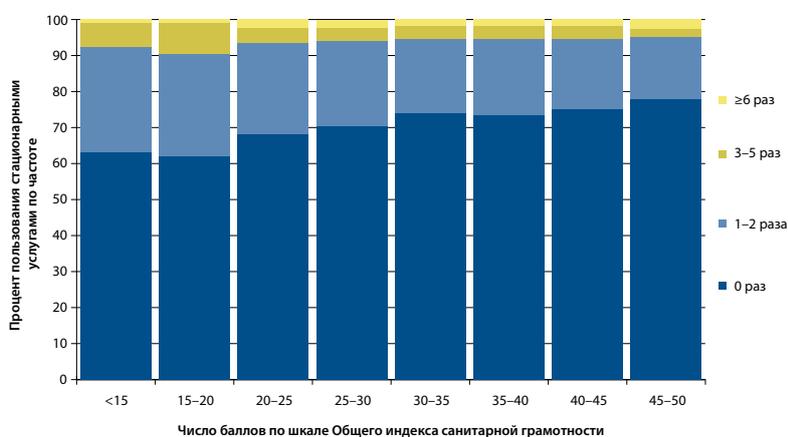
Известные действенные методы – перспективные направления работы

1. Рассматривать санитарную грамотность населения как проблему для систем, организаций и учреждений. В нескольких ключевых исследованиях в области санитарной грамотности населения единодушно рекомендуется, чтобы системы здравоохранения активно стремились понять потребности обслуживаемого населения и выстраивали модели предоставления помощи так, чтобы никто не остался неохваченным. В целом ограниченная санитарная грамотность должна рассматриваться не как проблема пациентов и граждан, а как проблема для поставщиков медико-санитарной

помощи и систем здравоохранения, требующая, чтобы они шли навстречу населению и устанавливали более полноценное общение с пациентами, гражданами и семьями. Имеется информация о большом количестве разнообразных действенных вмешательств, осуществляемых с опорой на доказательную основу (таблица 5).

2. Принять политику, направленную на то, чтобы все информационные материалы содействовали санитарной грамотности. Системам здравоохранения следует подумать о том, чтобы в качестве первого шага в решении проблемы санитарной грамотности принять политику, направленную на то, чтобы письменные, мультимедийные и основанные

Рис. 15. Частота пользования стационарными услугами в течение последних 12 месяцев в зависимости от числа баллов по шкале Общего индекса санитарной грамотности для 7764 респондентов в Европейском обследовании санитарной грамотности населения



Источник: адаптировано из *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Таблица 5. Улучшение среды, благоприятствующей санитарной грамотности населения, в учреждениях здравоохранения: методический инструментарий

Область улучшения	Проблемы	Предлагаемые меры
Веб-сайты	<ul style="list-style-type: none"> • Обычно разрабатываются для привлекательности, а не для удобства пользования 	<ul style="list-style-type: none"> • Облегчить навигацию по сайту и возвращение на домашнюю страницу • Дать возможность пользователям посылать запросы • Давать ответы на наиболее распространенные запросы
Телефонные звонки	<ul style="list-style-type: none"> • Записываемая информация часто проговаривается очень быстро • На многие вопросы оператор не может ответить • Слишком долго приходится ожидать ответа, часто происходит разъединение 	<ul style="list-style-type: none"> • Тщательно отработать систему записи звонков и провести ее пробное испытание • Дать операторам общую ориентацию и организовать их обучение • Для часто задаваемых вопросов снабдить операторов письменными заготовками
Вход в учреждение	<ul style="list-style-type: none"> • Нечеткие указатели • На разных входах не указывается, куда ведет этот вход 	<ul style="list-style-type: none"> • Сделать более ясными указатели на улицах и над входами в учреждение
Получение справок о расположении служб и кабинетов	<ul style="list-style-type: none"> • Сотрудники в справочном окне часто бывают приветливы, но их указания не всегда понятны • Многие сотрудники не знают плана расположения кабинетов в своем учреждении • Карты очень сложны • На указателях не употребляются одни и те же или общеизвестные слова 	<ul style="list-style-type: none"> • Дать общую ориентацию и организовать обучение использованию понятного языка • Обеспечить пациентов брошюрами для ориентации в учреждении • При строительстве новых зданий не оставлять размещение и форму указателей на усмотрение проектировщиков • Считать всех сотрудников официальными представителями учреждения и дать им подробную информацию об учреждении
Ведение разговора	<ul style="list-style-type: none"> • Разговор изобилует медицинским жаргоном 	<ul style="list-style-type: none"> • Сориентировать соответствующим образом всех сотрудников • Обучение использованию понятного языка

на Интернет-технологии информационные материалы и сообщения, адресованные населению, способствовали повышению уровня санитарной грамотности. Такая политика

должна предусматривать обязательное использование в сфере здравоохранения понятного языка. Для обеспечения коммуникации на понятном языке и апробирования

Таблица 6. Пути внедрения понятного языка в учреждениях здравоохранения

Область улучшения	Проблемы	Предлагаемые меры
Словарь и длина предложений	<ul style="list-style-type: none"> • Чрезмерное употребление жаргона • Использование медицинских и прочих научных терминов без определения их значения • Использование длинных и сложных предложений 	<ul style="list-style-type: none"> • Использовать понятный язык • Использовать ясную и простую (но не примитивную) письменную и устную речь • Использовать язык, понятный детям
Организация и структура материалов	<ul style="list-style-type: none"> • Материалы пишутся без учета читательской аудитории и без должного внимания к процессу чтения • Люди часто перегружены информацией, представляемой в сложных форматах 	<ul style="list-style-type: none"> • Составлять материалы так, чтобы их было легко читать • Проверять ясность изложения • Использовать подсказки, касающиеся организационной структуры и расположения отделений и кабинетов • Организовывать информацию в соответствии с предпочтениями и приоритетами читателей • Проводить апробацию написанных материалов • Применять метод обратного воспроизведения при устной подаче информации
Процессы планирования и разработки	<ul style="list-style-type: none"> • Материалы часто разрабатываются с позиции специалистов • В публикации материалов не хватает профессиональной строгости • Прием у врача построен так, что у пациента почти не остается возможностей для того, чтобы задать вопросы 	<ul style="list-style-type: none"> • Регулировать процесс разработки и рецензирования наиболее важных текстов • Требовать проведения апробации среди представителей целевой аудитории, включая детей и подростков • Поощрять и поддерживать людей, когда они задают вопросы и определяют программу действий
Строгость требований	<ul style="list-style-type: none"> • Практически не существует требований в отношении проектирования, апробации и публикации материалов • Мало протоколов оценки навыков коммуникации у медицинских работников 	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать и применять правила проектирования, апробации и публикации наиболее важных медицинских текстов • Проводить обучение и применять методы обратного воспроизведения полученной информации • Установить требования в отношении навыков коммуникации для экзаменов на получение лицензии

материалов и методик в области здравоохранения на реальных пользователях имеются стандарты, разработанные с использованием научных данных (таблица 6). Необходимо

изменить форму подачи медицинской информации в печати, в Интернете и в дискуссиях. В отношении материалов в печатном и онлайн-формате рекомендуется следующее:

создание внутри учреждений советов по внутреннему рецензированию с введением минимальных требований в отношении строгой апробации с участием членов целевых читательских аудиторий; подтверждение переработки материалов в целях облегчения их использования и обеспечения большей ясности; составление отчетов о процессах оценки и об их результатах.

3. Сделать способность учитывать уровень санитарной грамотности одним из критериев качества при оценке организации медико-санитарной помощи. Санитарную грамотность необходимо включить в число важных критериев при оценке качества специалистов и учреждений. Принятие «универсальных мер предосторожности» в отношении санитарной грамотности означает распространение передовых методов устного общения на всех медицинских работников, которые общаются с пациентами. Критерии, касающиеся грамотности и/или санитарной грамотности, должны быть неотъемлемой частью любой оценки программы, проводимой внутри организации, чтобы таким образом можно было получить представление о том, насколько предпринимаемые инициативы снижают или усугубляют различия в санитарной грамотности, а в процессы планирования, стратегического руководства и обеспечения и улучшения качества должны вовлекаться пользователи услуг. Сюда также входит создание среды, которая освобождает людей от чувства неловкости, в которой пациентам и посетителям не стыдно попросить помощи, где люди чувствуют, что их приходу рады, где каждому предлагается помощь,

ясные указатели и обозначения облегчают ориентировку, предоставляются материалы, удобные и легкие в использовании, а разговор ведется в дружеском тоне и без жаргонных слов.

4. Выделять средства на профессиональное образование. Необходимо обучать поставщиков медико-санитарной помощи навыкам более полноценного общения, чтобы им было легче оказывать помощь людям с ограниченной санитарной грамотностью. Обучение должно быть нацелено на улучшение у врачей и медсестер навыков общения и понимания культурных особенностей, гендерных различий и особенностей различных возрастных групп. Кроме того, должны быть улучшены навыки медицинских работников, необходимые для поощрения лиц с хроническими заболеваниями к тому, чтобы они учились друг у друга, создавали партнерства, совместно ставили цели и изменяли свое поведение. Наибольший эффект обучение дает в тех случаях, когда при его организации учитываются мнения и интересы пользователей услуг с ограниченной санитарной грамотностью, которые часто недостаточно представлены в клинических исследованиях. Сегодня нужны специалисты нового типа, которые могут вести людей к их целям в отношении здоровья. Специалисты нового типа нужны в местных сообществах и во всех лечебных учреждениях, чтобы выступать в роли защитников, советчиков и поводырей.

5. Использовать Международную сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, а также

европейские организации пациентов для повышения уровня санитарной грамотности. Организация здравоохранения, благоприятствующая санитарной грамотности, играет важную роль образца для больниц и служб здравоохранения. Санитарная грамотность населения – это одна из основных концепций в деле укрепления здоровья. Важным элементом в стратегиях и тактике Сети является принцип учета особенностей разных социальных сред. Поэтому сети, подобные этой, являются важным ресурсом для пропаганды и распространения больниц, благоприятствующих санитарной грамотности.

Пример: приверженность медикаментозному лечению

Указания по применению и предупреждения, написанные на упаковке лекарственного средства, отпускаемого по рецепту, часто изложены нечетко и непонятно, излагаемая врачом или медсестрой во время приема пациента информация часто бывает неполной, аптеки могут не консультировать людей или не давать документации, которая необходима для того, чтобы обеспечить безопасное употребление данного лекарства, а инструкции, даваемые при выписке из стационара, могут быть слишком сложны для понимания и выполнения.

Michael S. Wolf *Promoting health literacy among health systems* (неопубликованная работа)

Известные факты

1. Ошибки в лечении распространены, опасны и могут быть избегнуты. В качестве коренных причин ошибок в лечении, неблагоприятных событий и неудовлетворительных исходов лечения называют

сомнительное назначение и неясную маркировку лекарственных препаратов в сочетании с неиспользованием врачами и фармацевтами известных возможностей в устной форме проконсультировать людей по новым рецептам. Эта проблема упорно сохраняется, несмотря на возросшую доступность во врачебной и фармацевтической практике систем и технологий электронных историй болезни.

Известные действенные методы – перспективные направления работы

1. Широко разрекламированный и проверенный на практике «универсальный бланк назначения лечения» предназначен для того, чтобы унифицировать порядок написания врачами указаний относительно медикаментозного лечения таким образом, чтобы эти указания были предельно ясными и ориентированы на понимание пациентом: «примите две таблетки утром и примите две таблетки вечером», а не так, как иногда пишут – «принимайте по две таблетки дважды в день» (рис. 16). Благодаря использованию системы электронных историй болезни эти указания можно сделать единообразными для всех лекарственных средств, а при выписке из стационара автоматически могут выдаваться

Рис. 16. Пример универсального бланка назначения лечения

Примите	1 таблетку утром (или во время отхода ко сну)	
Примите	1 таблетку утром 1 таблетку вечером	 Утро: 06:00–08:00  Полдень: 11:00–13:00  Вечер: 16:00–18:00  Время отхода ко сну: 21:00–23:00
Примите	1 таблетку утром 1 таблетку в полдень 1 таблетку вечером	
Примите	1 таблетку утром 1 таблетку в полдень 1 таблетку вечером 1 таблетку во время отхода ко сну	
Примите	1 или 2 таблетки До приема следующей таблетки должно пройти не менее 4 часов Прекратите прием, когда примете в течение 1 дня 6 таблеток	

Источник: адаптировано из Wolf M. *A universal medication schedule to promote patient understanding and use*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt, accessed 15 May 2013).

дополнительные информационные листки на одной странице, содержащие всю информацию о лекарствах, чтобы помочь пациенту безопасно и правильно применять их. Исследования уже показали, что «универсальный бланк назначения лечения» может существенно повысить способность пациентов правильно продемонстрировать, как нужно применять назначенный препарат, и найти наиболее рациональный способ соблюдения режима лечения одновременно несколькими препаратами, а также сохранить надлежащую, устойчивую приверженность лечению. Если пациент обращается со своей проблемой

в аптеку, эти же указания, написанные на «универсальном бланке назначения лечения», могут быть выданы через аптечную систему учета отпуска лекарственных препаратов, и таким образом будет обеспечено полное соответствие между информацией, предоставляемой врачом и аптекой. В конечном итоге инструкция по применению лекарственного препарата, содержащаяся на этикетке, которая может представлять собой наиболее заметный источник информации, многократно попадающий на глаза пациентам, будет содержать эти более ясные и доступные для понимания указания.

Пример: программы поддержки самостоятельного ведения хронических заболеваний

Известные факты

1. Итоговые показатели здоровья больных диабетом с ограниченной грамотностью можно значительно улучшить.

Персонализированное просвещение, при котором больные диабетом имеют прямой контакт с медицинским работником, оказывает большее влияние на знания о диабете и самоэффективность, чем мультимедийные вмешательства без личного контакта. Комплексные программы поддержки ведения диабета оказывают наибольшее влияние на клинические исходы у людей с ограниченной грамотностью. Поведение, ориентированное на самостоятельное ведение болезни, улучшается, когда вмешательства сосредоточены на постановке целей и выработке планов действий.

2. Рандомизированные клинические испытания показывают, что у людей, страдающих диабетом, с высокой и ограниченной грамотностью можно улучшить такие итоговые показатели здоровья, как систолическое кровяное давление и уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), если вовлечь их в комплексные программы ведения диабета, а не ограничиваться автоматизированной поддержкой

по телефону, мультимедийными вмешательствами или групповыми посещениями.

Известные действенные методы

1. Разработать и поддерживать программы самостоятельного ведения хронической болезни.

Поддержка санитарной грамотности и расширение возможностей людей, страдающих хронической болезнью, и членов их семей для успешного самостоятельного ведения своего заболевания означает предоставление не только необходимой медицинской информации, но и возможностей и условий для выработки навыков, уверенности и знаний. Это включает снижение сложности медицинской информации. Действенность всех вариантов возрастает, когда создаются окружающие условия, которые поощряют поставщиков услуг к тому, чтобы они сочетали традиционное оказание помощи с поддержкой самостоятельного ведения заболевания, в которой ведущую роль играют лица, находящиеся в таком же положении, и в которой предполагаются новые роли для пользователей услуг. Поведение улучшается, когда вмешательства направлены на постановку целей и выработку планов действий (вставка 13).

Вставка 13. Программы самостоятельного ведения хронической болезни

Примером поддержки санитарной грамотности у людей, страдающих хроническими заболеваниями, являются программы самостоятельного ведения хронической болезни, которые осуществляются сегодня в нескольких европейских странах, например, в Англии, Дании, Нидерландах и Швейцарии (первоначально они были разработаны в Стэнфордском университете). Одной из таких давно реализуемых программ является программа «Пациент-эксперт» в Соединенном Королевстве, базирующаяся на группах самопомощи, во главе которых стоят такие же пациенты. Эта программа адаптируется к потребностям данного сообщества и основана на понимании пациентами оказываемой им помощи и участия в этой помощи.

Такие программы обычно представляют собой групповые курсы по самостоятельному ведению болезни продолжительностью 6-8 недель. Структурированные занятия примерно по 2,5 часа проводятся каждую неделю, преимущественно по месту жительства. Эти интерактивные занятия ведут два подготовленных лидера – лица равного статуса, причем как минимум у одного из них должно быть хроническое заболевание. Курсы могут посещать люди, страдающие различными хроническими заболеваниями, и/или члены их семей. Подготовка лидеров и ведение еженедельных занятий основаны на структурированном учебном пособии.

Обзоры и мета-анализ результатов этих программ позволяют сделать вывод о том, что имеются фактические данные от умеренной до высокой степени убедительности, доказывающие, что программы улучшают самооценку здоровья, снижают дистресс, обусловленный состоянием здоровья, боль, усталость, улучшают ведение когнитивных симптомов, повышают уровень физической активности и самоэффективности. Осуществление программ в широких масштабах может способствовать улучшению состояния здоровья населения.

Основные первоисточники

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Brach C et al. *Health literacy in action: design, development and measurement*. Rockville, MD, Center for Delivery, Organization and Markets, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (<http://www.ahrq.gov/about/annualconf09/brach3.htm>, accessed 15 May 2013).

Brady T et al. A meta-analysis of health status, health behaviors, and health care utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice and Policy*, 2013, 10:120112.

Веб-сайт Центров контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов Америки, посвященный санитарной грамотности (<http://www.cdc.gov/healthliteracy>, по состоянию на 1 декабря 2013 г.) содержит советы и методические разработки для медицинских работников, позволяющие им улучшить свои навыки коммуникации, и дает возможность изучать проблемы санитарной грамотности тем, кто в своей работе распространяет среди населения медицинскую информацию.

Institute of Medicine. *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, DC, National Academy of Sciences, 2004.

International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services [web site]. Copenhagen, International Network of Health Promoting Hospitals

and Health Services, 2013 (<http://www.hphnet.org>, accessed 15 May 2013).

В работе Cindy Irvine *Health and literacy compendium* (Boston, Health and Literacy Initiative, World Education, 1999 (<http://healthliteracy.worlded.org/docs/comp>, accessed 15 May 2013)) содержится более 80 ссылок на печатные материалы и материалы, размещенные в Интернете. Они охватывают связи между состоянием здоровья и уровнем санитарной грамотности, вопросы о том, как оценивать и разрабатывать легкие для чтения материалы по санитарному просвещению, как учить здоровью с учетом грамотности обучаемых и как учить грамоте, используя тему здоровья; в них приводится общая информация о грамотности и методике обучения с активным участием обучаемых, об учебных планах и материалах по разнообразным медицинским темам для взрослых с ограниченной грамотностью, библиография и базы данных о легких для чтения брошюрах и медицинской информации на разных языках и библиография и базы данных о материалах, касающихся связи между здоровьем и грамотностью.

Rudd R. *Oxford bibliographies: health literacy*. Oxford, Oxford Bibliographies, 2011 (<http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0033.xml>, accessed 15 May 2013).

Rudd & Anderson's *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy friendly* (Cambridge, MA, Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health, 2006 (<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/>

[files/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf](http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracyenvironment.pdf), accessed 15 May 2013)). Работа включает серию методических разработок для проведения обзоров, и в ней содержится описание метода анализа барьеров, связанных с грамотностью, которые препятствуют доступу к медико-санитарной помощи и ориентации в системе помощи. Работа предназначена в помощь генеральным директорам, президентам, директорам программ, администраторам и медицинским работникам в больницах или центрах здоровья при решении вопроса о создании в своих учреждениях среды санитарной грамотности и при анализе путей улучшения обслуживания пациентов.

Simply put – a guide for creating easy-to-understand materials. 3rd ed. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2009 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply_Put_082010.pdf, accessed 15 May 2013).

WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care [web site]. Vienna, Ludwig Boltzmann Institute, 2013 (<http://www.hph-hc.cc>, accessed 15 May 2013).

Wolf M. *A universal medication schedule to promote patient understanding and use*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt, accessed 15 May 2013).

Youmans S, Schillinger D. Functional health literacy and medication management: the role of the pharmacist. *Annals of Pharmacotherapy*, 2003, 37:1726–1729.

12

Средства массовой информации и коммуникация

Коммуникация через средства массовой информации может содействовать санитарной грамотности различными путями. Для большинства европейцев главным и самым верным источником информации являются их медицинские работники, но большинство ищет дополнительную информацию в разнообразных источниках в средствах массовой информации.

Franklin Apfel *Mass mediated health communications and health literacy* (неопубликованная работа)

Известные факты

1. Одной информации недостаточно. Методов тезисной коммуникации, сосредоточенных на «ручном изготовлении» информации и рассылке сообщений, недостаточно для того, чтобы положительно влиять на выбор, который делают люди. Результаты исследований и опыт, накопленный в более широкой сфере социологических и поведенческих наук, в том числе в социальном маркетинге, социальной психологии, экономике поведения

и нейробиологии, предлагают все больше и больше практических и часто экономически оправданных решений, направленных на то, чтобы помочь людям «в повседневной жизни составлять мнение и принимать решения, касающиеся медицинской помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, с целью поддержания или улучшения качества жизни на протяжении всей жизни» (Sorensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80) (Вставка 14).

2. Коммуникация – составная часть всеобъемлющих инициатив в области общественного здравоохранения. Коммуникации принадлежит заслуга в уменьшении некоторых форм рискованного поведения (например, незащищенный секс), содействию пониманию важности мер профилактики заболеваний и готовности пройти лечение (например, использование ремней безопасности и наклеивание этикеток на лекарственные средства) и улучшении приверженности режимам приема лекарственных препаратов и лечения. Положительные эффекты были отнесены на счет программ, в которых медицинская информация адаптируется

Вставка 14. Пример из практики: социальный маркетинг с целью повышения уровня санитарной грамотности, касающейся птичьего гриппа

Во время вспышки птичьего гриппа в Турции в 2005–2006 гг. ЮНИСЕФ координировал деятельность многоотраслевой межведомственной специальной рабочей группы, которая применяла приемы социального маркетинга для доведения целевых информационных сообщений до труднодоступных групп повышенного риска. Для того, чтобы лучше понять субъективные

представления и рискованное поведение матерей, живущих в сельской местности в восточной части Турции (которое выражалось, например, в том, что они приносили кур в дом, чтобы те не замерзли), определить основные коммуникационные тезисы и стимулы, которые могли бы привести к снижению риска, и выявить каналы в СМИ и в местных общинах (такие как радио- и телепередачи на определенном языке), с помощью которых можно было бы донести достоверную, понятную информацию, соответствующую уровню грамотности населения, с матерями проводились исследования методом фокус-группы и интервью. Собранные данные также использовались при выработке стратегий по разъяснению и обоснованию мер, направленных на выплату фермерам компенсации за ущерб, причиненный птицеводству.

к потребностям целевых аудиторий, в качестве моделей для подражания предлагаются нормы и стили жизни, укрепляющие здоровье, проводятся кампании по снижению рискованного поведения и активно пропагандируются стратегии, облегчающие выбор в пользу здоровья, такие как рекламирование запрещения табака и алкоголя и запрета курения в общественных местах (вставка 15).

3. Информация в СМИ, подрывающая здоровье. С самого раннего возраста люди получают сообщения из многочисленных источников, среди которых есть весьма сомнительные, непосредственно подрывающие положительное поведение в отношении собственного здоровья. Агрессивный коммерческий маркетинг табачных изделий, алкоголя и нездоровых пищевых продуктов, проводимый в глобальных масштабах, продолжает вести людей к нездоровому образу жизни и вносит немалый вклад в быстро растущее бремя неинфекционных заболеваний.

Вставка 15. Повышение уровня санитарной грамотности лиц, формирующих политику, в Украине

Социальный маркетинг также можно применять и для повышения уровня санитарной грамотности специалистов, организаций и лиц, формирующих политику. Например, при проведении кампании по борьбе против табака в Украине в 2010 г. были использованы методы социального маркетинга для пропаганды и разъяснения необходимости нанесения графической информации на пачки сигарет. Цель кампании заключалась в том, чтобы разъяснить членам парламента – основной целевой группе в этой кампании – что будет означать для здоровья населения и для экономики предлагаемый новый закон о маркировке и налогообложении. Тактика была построена на лозунге «без нас не обойтись». Организаторы активно поддерживали разработку проекта закона в рабочей группе Парламентского комитета по вопросам здравоохранения и неустанно опровергали аргументы табачной индустрии с помощью членов парламента.

Известные действенные методы – перспективные вмешательства на уровне политики и другие меры

- 1. Создание равных правил игры на коммуникационном поле.** Благодаря обеспеченным правовой санкцией ограничениям на маркетинг продукции, связанной с опасностью для здоровья, например, запрещение рекламы табака и алкоголя (с целью снижения потребления и спасения жизни людей), остается больше места для того, чтобы люди слышали слова и видели образы, связанные с укреплением здоровья. Предоставление бесплатного (или по льготной цене) открытого доступа к времени и месту для размещения социальной рекламы, предусматриваемое в правилах лицензирования, позволяет сообщениям общественного здравоохранения появляться в важных средствах массовой информации, таких как телевидение, радио и кино (которые в ином случае были бы просто недоступными). Фундаментом для потенциальной эффективности любой информационно-пропагандистской акции являются законы и правила о свободе информации, защищающие открытые средства массовой информации, но эти законы и правила нуждаются в неукоснительной защите и в постоянном мониторинге их соблюдения. Социальные СМИ (такие как Facebook, Twitter и YouTube) открыли новые и не виданные ранее возможности для распространения информации общественного здравоохранения (глава 13).
- 2. Укреплять потенциал распространения информации общественного здравоохранения.** Стратегические подходы к исполь-

зованию СМИ для повышения уровня санитарной грамотности отдельных граждан и населения включают укрепление потенциала, необходимого для распространения информации, рассчитанной на конкретную аудиторию, активного опровержения дезинформации, влияния на поведение людей и отстаивания необходимости создавать социальные среды и стратегии, благоприятствующие санитарной грамотности. Специалисты в области распространения медицинской информации и санитарного просвещения могут изучать и заимствовать методы коммуникации, успешно применяемые в коммерческой рекламе и маркетинге. К этим методам относятся нацеливание информационного воздействия на конкретные группы и сегментирование рынка для распространения проверенных и адаптированных к определенной аудитории тезисов и информации о здоровье.

Положительное влияние на учение и действия с целью повышения уровня санитарной грамотности оказывают методы развлечения с элементами просвещения. Как показывают исследования, развлечение с элементами просвещения, особенно когда оно сочетается с другими методами и подходами, такими как стратегии организации движений и межличностная коммуникация, является весьма эффективным в нескольких контекстах. Например, в некоторых странах обсуждение вопроса об иммунизации в «мыльных операх» привело к росту числа матерей, обратившихся с просьбой сделать прививку своим детям.

- 3. Активно противодействовать дезинформации и обеспечивать качество.** Облег-

читать распространение достоверной и последовательной медицинской информации можно путем создания системы обеспечения качества, препятствующей появлению дезинформации и путаницы. На уровне учреждений можно создать системы аккредитации информационных материалов, способствующих повышению уровня санитарной грамотности. Для того, чтобы отличать достоверную, надежную и независимую информацию от маркетинга и рекламы продукции в целях увеличения объема продаж, требуются навыки санитарной грамотности применительно к СМИ. Медийная грамотность позволяет разбирать информацию в СМИ на элементы, чтобы показать, из чего она состоит (вставка 16).

4. Содействовать социальной справедливости в отношении грамотности в вопросах электронного здравоохранения.

Улучшение показателей здоровья среди людей, отличающихся высоким уровнем грамотности в вопросах электронного здравоохранения,

Вставка 16. Независимые источники медицинской информации

Помочь людям отличать факты от вымысла могут независимые муниципальные, национальные и международные источники медицинской информации, такие как ВОЗ, Европейская комиссия или круглосуточная телефонная справочная служба Национальной службы здравоохранения Соединенного Королевства. Однако в целом медицинским веб-сайтам не хватает контроля за качеством. Для контроля за качеством медицинских сайтов разработано несколько нормативов качества и систем сертификации, таких стандарты «Здоровье в Сети», но они еще не получили глобального распространения и не доказали, что облегчают понимание веб-сайтов.

охранения, породило новые неравенства в отношении цифровой медицинской информации. Необходимо вести просветительскую работу в группах повышенного риска и оказывать им помощь, а также разрабатывать технологии, рассчитанные на всеобщую доступность (вставка 17).

Вставка 17. Что такое грамотность в вопросах электронного здравоохранения?

Грамотность в вопросах здравоохранения определяется, в частности, как способность искать, находить, понимать и оценивать медицинскую информацию из электронных источников и применять полученные знания для преодоления или решения той или иной проблемы здоровья. В отличие от других особых форм грамотности, грамотность в вопросах электронного здравоохранения сочетает в себе грани навыков общей грамотности и предполагает их применение для укрепления здоровья и медицинской помощи по электронным каналам связи. Ядро такой грамотности составляют шесть основных навыков (или видов грамотности): грамотность в традиционном понимании, санитарная грамотность, информационная грамотность, научная грамотность, медийная грамотность и компьютерная грамотность.

Основные первоисточники

European Commission: public health [web site]. Brussels, European Commission, 2013 (http://ec.europa.eu/health/index_en.htm, accessed 15 May 2013).

Global epidemic: Ukraine [web site]. Washington, DC, Campaign for Tobacco-Free Kids, 2013 (http://global.tobaccofreekids.org/en/global_epidemic/ukraine, accessed 15 May 2013).

Health on the Net (HON) code of conduct for medical and health web sites [web site]. Chêne-Bourg, Switzerland, Health on the Net Foundation, 2013 (<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>, accessed 15 May 2013).

Life Regional Advocacy Center [web site]. Kyiv, Life Regional Advocacy Center, 2013 (<http://center-life.org/en>, accessed 15 May 2013).

Быть наготове: уроки борьбы со вспышкой птичьего гриппа в Турции. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/90520/E89139R.pdf, по состоянию на 19 декабря 2013 г.).

NHS Direct [web site]. London, NHS, 2013 (<http://www.nhsdirect.nhs.uk>, accessed 15 May 2013).

Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 2006, 8:e9.

Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

Европейское региональное бюро ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int>, по состоянию на 19 декабря 2013 г.).

Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. (<http://www.who.int>, по состоянию на 19 декабря 2013 г.).

13

Социальные СМИ и мобильное здравоохранение

Организации здравоохранения должны идти туда, где люди уже находятся в режиме онлайн (в социальных СМИ), а не просто строить собственные изолированные веб-острова в виде информационных порталов «только для чтения» и рассчитывать, что люди будут туда заходить.

Maged N. Kamel Boulos *Using social media for improving health literacy* (неопубликованная работа)

Известные факты

1. Социальные СМИ в принципе могут улучшать для пользователей возможности получать, перерабатывать и понимать медицинскую информацию и услуги, необходимые для того, чтобы принимать правильные решения, касающиеся здоровья. Вирусный социальный маркетинг (выход на гораздо большее число людей, быстрее и при минимальных затратах по сравнению с другими формами маркетинга

и рекламы) относится к наиболее сильным аспектам социальных СМИ и может играть важную роль в программах санитарного просвещения, укрепления здоровья и работы с населением. Например, вирусный маркетинг и другие приемы социальных СМИ с успехом использовались для пропаганды использования презервативов в Турции.

2. Онлайн-новые социальные сети и методы коммуникации с широким кругом участников также могут создавать прекрасные возможности для взаимной поддержки людей равного статуса. Пациенты и просто граждане, поддерживающие друг друга, могут помочь в снижении бремени, которое несут обычные системы медико-санитарной помощи (вставка 18). Классическим примером взаимной поддержки в режиме онлайн между пациентами является сегодня сайт PatientsLikeMe («Такие же пациенты, как я»), позволяющий объединяться в социальные сети больным с разными нарушениями здоровья. Пользователи этого сайта часто отмечают несколько воспринимаемых ими выгод и улучшений в самостоятельном ведении и исходах болезни.

Вставка 18. Сайт Teen2Xtreme

T2X (Teen2Xtreme) – это веб-сайт, максимально использующий способность социальных СМИ повышать санитарную грамотность подростков. Сайтом совместно владеют Школа общественного здравоохранения университета штата Калифорния в Лос-Анджелесе и компания Health Net, Inc. в Соединенных Штатах Америки. На T2X сообществу пользователей, состоящему только из подростков, подключенных к Facebook, предлагаются подготовленные подростками и профессиональными авторами материалы, конкурсы, игры, викторины, опросы мнений, блоги, видеоклипы (YouTube) и другие интерактивные формы общения с широким кругом участников. На T2X обсуждаются важные для подростков вопросы образа жизни, такие как питание, поддержание физической формы, токсикомания и сексуальное поведение. Снимок экрана начальной страницы веб-сайта T2X показывает, как удалось успешно интегрировать в портал различные элементы социальных СМИ. Портал действует там, где подростки уже находятся в социальной сети, и в нем используются те же интерфейсы социальных СМИ, с которыми они знакомы. В то же время в нем имеется уникальная, отличная от других программа-обертка с тщательно подбираемыми выдержками из сообщений подростков, цветовым и стилистическим оформлением, которое должно нравиться подростковой аудитории, создает для них мотивацию и способствует их общению друг с другом и желанию ознакомиться с содержанием сервиса.



Источник: T2X Club, серия онлайн-видеоклипов, в которых подростки исследуют темы дружбы, человеческих отношений, медицинские темы и школьную жизнь: (<http://www.t2x.me/club.aspx>, также имеется на YouTube: <http://www.youtube.com/user/t2xTheClub>).

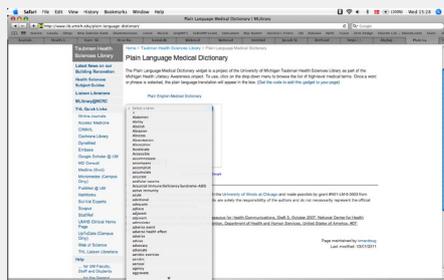
3. Мобильная социальная сеть в настоящее время позволяет людям легко совместно использовать, оценивать, рекомендовать и находить прикладные программы (приложения), охватывающие практически любую тему, в том числе тему здоровья. Появление смартфонов, планшетов малых форм-факторов и новейших поколений операционных систем и Интернет-браузеров, поддерживающих концепцию прикладных программ и связанных с ними магазинов или супермаркетов приложений, превратило скачивание и установку программного обеспечения в легкое и популярное занятие. Например, более 1 миллиона человек скачало мобильное приложение для пользующихся доверием и надежных медицинских рекомендаций, предлагаемых Национальной службой здравоохранения Англии, в первые же шесть месяцев после выпуска этого приложения в мае 2011 г.

4. Смартфоны и их приложения быстро и радикально преобразуют медико-санитарную помощь, особенно оказываемую людям с хроническими состояниями. Это позволяет сделать медико-санитарную помощь более мобильной и оказывать ее там, где она потребовалась, с более непосредственным участием всех заинтересованных сторон, включая самих пациентов, неформальных помощников по уходу, обычных граждан, лечащих медицинских работников и других. Многие из уже имеющихся и планируемых специализированных мобильных приложений обладают значительным потенциалом снижения расходов на медико-санитарную

помощь и улучшения клинических исходов (вставка 19). Учитывая растущую популярность и широкий спектр имеющихся на рынке

Вставка 19. Медицинский словарь на понятном языке

Созданный в медицинской библиотеке Таубмана университета штата Мичиган «Медицинский словарь на понятном языке» (Plain Language Medical Dictionary) доступен в Интернете и имеется в виде приложения для iPhone. В этом словаре медицинский язык переведен на обычный английский язык, которым люди пользуются в повседневной жизни. Словарь может быть полезен лицам, испытывающим затруднения в понимании точного и правильного значения медицинских терминов, которые они встречают в Интернете.



Несколько терминов, показанных на этом снимке экрана приложения, такие как abdomen (брюшная полость), ability (способность), absorption (всасывание) и accelerate (ускорять), напоминают медицинским работникам, ученым и политикам, имеющим специальное образование, о том, как подобные термины, которые они считают простыми и не требующими объяснений, могут приводить в замешательство многих других людей даже с высоким уровнем грамотности. Вот почему такие приложения и инструменты в виде онлайн-ового словаря очень важны. Например, слово «неподслащенный» может ввести в заблуждение больных диабетом с ограниченными навыками чтения, которые могут воспринять только часть этого слова – «подслащенный», без приставки «не-», и это может привести к неправильному поведению.

мобильных приложений для медицинских целей, Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами Соединенных Штатов Америки в настоящее время намерено опубликовать руководство, в котором будут описаны типы мобильных приложений, за которыми это Управление планирует осуществлять контроль: это мобильные приложения медицинского назначения, которые могут представлять угрозу для здоровья, если они не будут функционировать в штатном режиме.

5. Социальные СМИ создают более высокие риски, чем обычные СМИ

(например, телевидение и печатные материалы), потому что у социальных сетей и у распространяемой ими информации намного более широкий (и быстрый) охват аудитории, а по своему характеру они отчасти бесконтрольны и неуправляемы – практически любой может опубликовать все, что вздумается. Риски включают распространение неверной информации и дезинформации, которая способна очень быстро распространяться через вирусные сообщения, видеоролики и электронную молву и даже через учетные записи в социальных сетях солидных и уважаемых организаций, которые могут быть взломаны хакерами. Вирусный характер социальной сети означает, что информация и неверная информация может распространяться и обрастать дополнительными подробностями очень быстро (эффект кругов на воде), особенно во времена массового стресса и паники. Кроме того, в социальной сети часто не указывается или теряется источник информации – важный

критерий при оценке её достоверности (например, в копиях твитов в Твиттере, объем которых ограничен 140 знаками), и сама информация иногда перефразируется так, что первоначальный смысл сообщения искажается или выдергивается из контекста.

Известные действенные методы – перспективные направления работы

- 1. Создавать заслуживающие доверия каналы социальных СМИ.** Можно просвещать потребителей и давать им рекомендации в отношении того, как критически оценивать медицинскую информацию в Интернете и где найти качественную информацию в онлайн-режиме, используя те же самые средства и потоки социальных СМИ; в то же время можно пропагандировать множество качественных материалов путем создания для этих целей заслуживающих доверия каналов социальных СМИ и рекламирования этих каналов методами социального маркетинга. Примерами могут служить официальные каналы для онлайн-информационной службы NHS Choices Национальной службы здравоохранения Англии и Центров контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов Америки, а также для антитабачных кампаний на Facebook.
- 2. Вести мониторинг и управлять.** Пользователям нужно разрешать помещать свои сообщения и комментарии, поскольку в этом и заключается суть социальных СМИ. Тем не менее, хозяева социальных СМИ должны регулярно проводить мониторинг контента

и управлять им, не допуская никаких форм спама, оскорбительных высказываний или нарушений авторских прав или частной жизни больных. Администраторы учетных записей также должны защищать своё присутствие с помощью надежных паролей, чтобы спамеры не могли взломать их учетные записи. Организациям следует разработать и осуществить ясно сформулированные стратегии и руководства в отношении того, что именно их сотрудники могут размещать в различных социальных СМИ, а также выделять достаточное время и ресурсы для контроля их присутствия в социальных СМИ. Эта задача может быть очень непростой, но её выполнение можно частично облегчить, если выявить, обучить и официально назначить лидеров Интернет-сообщества из числа пациентов (электронных пациентов-экспертов) и из числа обычных граждан для того, чтобы они помогали контролировать и регулировать сообщения, размещаемые в социальных СМИ.

- 3. Адаптировать каналы к особенностям и запросам аудитории.** Содержание социальных СМИ и выбор носителя информации (например, использование размещаемых в блоге сообщений, видеоролика в YouTube, использование обоих носителей или специализированного мобильного приложения) необходимо адаптировать к особенностям и предпочтениям целевых аудиторий и к их способности чтения с пониманием. Очень важно привлекать представителей целевых аудиторий к планированию, реализации, распространению и оценке медицинской информации и услуг в Интернете. Для того, чтобы

максимально повысить рациональность создания и распространения материалов в соответствии с разной степенью грамотности пациентов (от пациента-эксперта до полного дилетанта с крайне ограниченной грамотностью), можно принять стратегию, построенную на использовании информационных массивов для совместных аудиторий (основанных на материалах, разработанных с использованием научных данных и первоначально предназначенных для медицинских работников, оказывающих помощь пациентам). Даже наиболее читабельные сообщения (в социальных СМИ) для значительной части населения всегда будут трудными для полного и правильного понимания. Поэтому в дополнение к тексту поставщикам медицинской информации в Интернете следует также подумать об альтернативных и дополняющих методах представления материалов в социальных СМИ, таких как интерактивные игры и семинары в прямой трансляции в виртуальных мирах и видеоролики на понятном английском языке (или на других языках, сообразно с обстоятельствами), чтобы никто не остался в стороне.

Основные первоисточники

PatientsLikeMe [web site]. Cambridge, MA, PatientsLikeMe, 2013 (<http://www.patientslikeme.com>, accessed 15 May 2013).

T2X (Teen2Xtreme) [web site]. Teen2Xtreme, 2013 (<http://www.t2x.me>, accessed 15 May 2013).

Plain Language Medical Dictionary [онлайн-база данных]. Ann Arbor, Taubman Health Science Library, University of Michigan, 2013 (<http://www.lib.umich.edu/plain-language-dictionary>, accessed 15 May 2013).

Ресурсы, имеющиеся в государственных ведомствах в Соединенных Штатах Америки

Центры контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов Америки широко используют социальные СМИ при проведении кампаний в области общественного здравоохранения и при работе с конкретными контингентами. Они проводят курсы повышения санитарной грамотности по Интернету, предлагают учебные материалы для повышения санитарной грамотности и набор методических разработок по социальным СМИ, а также распространяют ежемесячную публикацию по медицинской тематике, касающуюся санитарной грамотности, социальных СМИ и социального маркетинга.

Кроме этого, Управление Соединенных Штатов Америки по профилактике заболеваний и укреплению здоровья создало онлайн-руководство по написанию текстов и проектированию легких в пользовании медицинских веб-сайтов. Оно также осуществляет хостинг онлайн-портала с открытыми исходными текстами, в котором содержатся основные методические разработки, отчеты об исследованиях и другие информационные ресурсы для лиц, интересующихся санитарной грамотностью, распространением медицинской информации и электронным здравоохранением.

Эти методические разработки могли бы быть полезны как для практических работников общественного здравоохранения, так и для других лиц, интересующихся разработкой контента для социальных СМИ.

Health Literacy for Public Health Professionals [online course]. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/healthliteracy/training/index.html>, accessed 15 May 2013).

Simply put – a guide for creating easy-to-understand materials. 3rd ed. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2009 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply_Put_082010.pdf, accessed 15 May 2013).

Gateway to health communication and social marketing practice [web site]. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2013 (<http://www.cdc.gov/healthcommunication>, accessed 15 May 2013).

The health communicator's social media toolkit. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2011 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMedia-Toolkit_BM.pdf, accessed 15 May 2013).

Health literacy online: a guide to writing and designing easy-to-use health web sites. Washington, DC, Office of Disease Prevention and Health Promotion, United States Department of Health and Human Services, 2010 (<http://www.health.gov/healthliteracyonline/index.htm>, accessed 15 May 2013).

Health communication, health literacy and e-health [web site]. Washington, DC, Office of Disease Prevention and Health Promotion, United States Department of Health and Human Services, 2013 (<http://health.gov/communication/Default.asp>, accessed 15 May 2013).

Часть В

Выработка политики и стратегий в области санитарной грамотности населения на местном уровне, на уровне страны и Европейского региона

В настоящей публикации представлены убедительные доказательства необходимости принятия мер на уровне политики для решения проблемы санитарной грамотности населения и наглядно показан широкий спектр перспективных вмешательств, которые уже предпринимаются и могут быть предприняты многими заинтересованными сторонами для повышения уровня санитарной грамотности. В данной главе кратко описываются основные направления деятельности, которые могут способствовать выработке политики и стратегий в отношении санитарной грамотности на всех уровнях. В число этих направлений входят: отстаивание интересов санитарной грамотности и руководство борьбой за санитарную грамотность во всех слоях общества, обеспечение согласованности с ценностями и принципами общественного блага, ведение информационно-пропагандистской работы с целью внесения вопроса о санитарной грамотности в повестку дня на уровне государственной политики, укрепление доказательной базы санитарной грамотности путем поддержки научных исследований и проведения мониторинга,

создание достаточного потенциала для реальных действий и поиск эффективных путей совместной работы в интересах санитарной грамотности на уровне Европейского региона.

Для обеспечения санитарной грамотности населения нужны активные поборники и лидеры во всех слоях общества

1. Вклад в решение проблем санитарной грамотности могут вносить политики, специалисты, гражданское общество и частный сектор. Как отмечалось выше, инициативы в области санитарной грамотности активно поддерживают, развивают и осуществляют многие действующие субъекты, ведомства и учреждения. В некоторых странах действуют сети, коалиции и альянсы по распространению санитарной грамотности. Некоторые из них были созданы при организациях, поддерживающих расширение прав и возможностей пациентов и деятельность

по укреплению здоровья, благодаря чему занимают стратегически выгодные позиции. Важными защитниками интересов санитарной грамотности могут быть профессиональные организации и организации гражданского общества, выступающие за участие пациентов, укрепление здоровья населения и расширение прав потребителей. Международный союз укрепления здоровья и санитарного просвещения образовал Глобальную рабочую группу по санитарной грамотности. Альянсы, подобные Альянсу борьбы с НИЗ³, могут помочь в решении стоящих на повестке дня вопросов санитарной грамотности в связи с глобальной проблемой неинфекционных заболеваний. Существенный вклад может вносить частный сектор. Социальная ответственность корпораций может включать предоставление пациентам и потребителям надежной информации, и это же должно предусматриваться во всей отчетности о состоянии здравоохранения, в маркетинговой и рекламной деятельности. В частности, средства массовой информации и информационно-коммуникационная индустрия могут взаимодействовать с пациентами

и потребителями и способствовать улучшению информации, обмену опытом и прозрачности и подотчетности по вопросам охраны здоровья. Значительно усилить программу действий в области санитарной грамотности могут такие сети, как здоровые города, школы и университеты, способствующие укреплению здоровья, здоровые предприятия и организации и больницы, способствующие укреплению здоровья.

2. Сектор здравоохранения может увлечь своим примером. Он может создавать учреждения медико-санитарной помощи, в которых будут обеспечены необходимые условия для расширения прав и возможностей граждан и будет всячески пропагандироваться и поддерживаться санитарная грамотность. Улучшение собственных навыков коммуникации и развитие навыков санитарной грамотности у своих пациентов является одним из основных элементов профессионального долга медицинских работников. Обязательным условием является соответствующая подготовка всех медицинских работников: в обществе и во всех клинических учреждениях нужны новые типы работников, которые могут быть защитниками, инициаторами перемен, советчиками и консультантами. Национальные службы здравоохранения и компании медицинского страхования в системах здравоохранения, основанных на медицинском страховании, могут создавать стимулы для принятия мер в секторе здравоохранения с целью поддержки санитарной грамотности, а организации пациентов и потребителей могут

³ Альянс борьбы с НИЗ был основан четырьмя международными федерациями неправительственных организаций, действующих в области борьбы с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями – сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, раковыми заболеваниями и хроническими респираторными заболеваниями. Совместно с другими крупными международными неправительственными организациями-партнерами Альянс борьбы с НИЗ объединяет сеть, состоящую из более 2000 организаций гражданского общества более чем в 170 странах. Уставной целью Альянса является борьба с эпидемией НИЗ, для чего необходимо добиваться того, чтобы вопрос об охране здоровья находился в центре всех стратегий.

выступать с требованиями более активного вовлечения пациентов и создания медицинских учреждений, благоприятствующих санитарной грамотности. Как показывает опыт Нидерландов, включение представителей пациентов в планирование, стратегическое руководство и повышение качества работы всех организаций медико-санитарной помощи может быть действенным средством улучшения в этих организациях среды, благоприятствующей санитарной грамотности.

3. Международные и региональные учреждения могут служить моральной и политической платформой для практических действий. Например, в Европейской политике в области здоровья и благополучия Здоровье-2020 санитарная грамотность признается одной из детерминант здоровья и благополучия и предлагается уникальная и своевременная возможность ускорения практических действий. В Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в «белых книгах» Европейского союза и в декларациях Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций звучат призывы вкладывать средства в научные исследования и практические меры в области санитарной грамотности и, что очень важно, выдается для этого политический мандат.

Обеспечение согласованности с ценностями и принципами общественного блага

1. Нужны права, связанные с охраной здоровья, и доступ к информации. Санитарная грамотность является одним из ключевых аспектов концепции гражданства здоровья. Это один из фундаментальных навыков, который должен быть у всех людей, чтобы они могли укреплять свое здоровье, предупреждать заболевания и жить с хроническим заболеванием в современном обществе. Санитарная грамотность является основополагающим принципом общественного здравоохранения. Санитарная грамотность представляет собой параметр, который позволяет точно прогнозировать состояние здоровья и связан с возрастом, доходом, статусом занятости, уровнем образования и расовой или этнической принадлежностью. Все, в том числе дети и подростки, имеют право на доступ к такой медицинской информации и к таким системам здравоохранения, которые они способны понимать и в которых могут ориентироваться. Все люди как потребители также имеют право на информацию о продуктах, которые могут отрицательно влиять на их здоровье.

2. Уменьшение несправедливости в отношении здоровья. Санитарная грамотность во всех странах Европейского региона и за его пределами подчиняется социальному градиенту. У половины европейцев навыки недостаточны или проблематичны. Значение этого факта для этих групп заключается в том, что их ограниченная санитарная грамотность

часто коррелирует с неспособностью реально и полноценно управлять своим здоровьем, получать доступ к медицинским услугам, понимать имеющуюся и важную для них информацию и принимать осознанные решения, касающиеся здоровья. С помощью целенаправленных инициатив можно повысить уровень санитарной грамотности среди уязвимых групп и уменьшить несправедливость в отношении здоровья.

- 3. Снижение издержек для общества.** Ограниченная санитарная грамотность приводит к значительным издержкам для общества, систем здравоохранения и граждан и их семей. Повышение уровня санитарной грамотности – это долговременная стратегия, требующая долговременных инвестиций. Органы власти на уровне страны, регионов и на местном уровне могут обеспечить благоприятную среду, в которой поощряется приверженность санитарной грамотности. Они могут поставить положительно выраженную цель политики здравоохранения, а также политики в области образования – добиться высокого уровня санитарной грамотности. Санитарная грамотность – это один из основных итоговых показателей для оценки развития детей в раннем возрасте, школьных учебных программ и получения на протяжении всей жизни знаний, необходимых для здоровья и благополучия, и этот показатель нужно поддерживать и улучшать на всех этапах жизни человека.
- 4. Укрепление потенциала для обеспечения устойчивости перемен.** Повышение

уровня санитарной грамотности не только улучшает здоровье, но и вырабатывает устойчивость к неблагоприятным внешним воздействиям, что помогает отдельным гражданам и целым сообществам находить дорогу к ресурсам и мерам, поддерживающим здоровье.

Ведение информационно-пропагандистской работы с целью внесения вопроса о санитарной грамотности в повестку дня на уровне государственной политики

- 1. Разработать национальные и местные стратегии, имеющие целью повышение уровня санитарной грамотности.** Некоторые страны уже пошли по этому пути и разработали отдельную стратегию в отношении санитарной грамотности или включили решение этой проблемы в другие национальные стратегии в области здравоохранения или образования. Например, в Уэльсе санитарная грамотность является важной частью стратегии, направленной на преодоление неравенств в отношении здоровья; в Австрии санитарная грамотность была включена в список из 10 национальных целей в области здравоохранения. Прекрасные примеры также дает опыт Ирландии и Нидерландов.
- 2. Ввести стандарты организации, характеризующейся санитарной грамотностью, в систему управления качеством и социальной ответственности корпораций.** Такие учреждения, как школы, больницы, предприятия и организации и магазины

розничной торговли могут разработать и принять стандарты санитарной грамотности на соответствующем уровне политики. Такой подход включает инициативы, касающиеся использования понятного языка как средства донесения до граждан, пациентов и потребителей содержательной, достоверной, простой и практичной информации. Стандарты санитарной грамотности также должны стать неотъемлемой частью того, что ожидается от производителей товаров и услуг медико-санитарного назначения.

3. Принять многомерный подход к повышению уровня санитарной грамотности.

Для того, чтобы достичь целевых контингентов, нужно, чтобы инициативы по повышению уровня санитарной грамотности осуществлялись в среде повседневной жизни. В содержании и формате стратегий и подходов необходимо учитывать различия в культурных, гендерных, возрастных и личностных характеристиках. В большинстве стран имеются ведомства, занимающиеся проблемами, связанными с ограниченной общей грамотностью, и санитарная грамотность должна стать важной составной частью их обязанностей.

Укрепление доказательной базы санитарной грамотности

1. Выделять средства на научные исследования. Для того, чтобы разрабатывать политику учреждений, необходимо вкладывать средства в междисциплинарные исследования, которые демонстрируют выгоды от решения проблемы санитарной

грамотности для заинтересованных организаций. Такие выгоды могут включать снижение расходов (меньше случаев неявки на прием и лучше приверженность лечению), повышение качества помощи и удовлетворенности пациентов. Наилучшей исходной точкой для достижения успеха является ориентация на выигрыш для всех заинтересованных сторон. Поставщики услуг медицинского страхования могут включить в условия договоров с поставщиками медико-санитарных услуг внимательное отношение к уязвимым группам, когда это приводит к снижению затрат. Необходимо регулярно проводить обследования санитарной грамотности населения и ориентированности систем на ее повышение, чтобы можно было сравнивать положение дел в разные периоды времени. Научные исследования не должны ограничиваться изучением только взрослых, а включать также детей и подростков.

В данной публикации представлены разнообразные перспективные инициативы. Необходимо определить приоритеты и вкладывать средства в ключевые области, связанные с развитием, такие как анализ влияния средств массовой информации и социальных СМИ и более глубокое понимание того, как вмешательства в условия среды влияют на санитарную грамотность отдельного человека.

2. Нужны более качественные оценки и сравнительные данные на всех уровнях стратегического руководства. Имеющиеся критерии оценки санитарной грамотности по-прежнему чрезмерно ориентированы на

индивидуальный уровень. Необходимо расширить их так, чтобы они охватывали коллективный уровень (в том числе местные сообщества) и позволяли оценивать ориентированность материалов, организаций и социальных сред на разные уровни грамотности. Повышение качества исследований позволит дать организациям более обоснованные указания относительно улучшения вмешательств в области просвещения и самопомощи отдельных лиц и помощи пациентам, повышения качества предоставляемых услуг, отзывчивости услуг к нуждам сообществ и улучшения характера, содержания и распространения сообщений, касающихся укрепления здоровья.

Совместная работа на Европейском уровне

1. Европейские организации должны совместными усилиями расширять масштабы Европейского обследования санитарной грамотности населения. Это обследование может служить барометром для оценки эффективности общегосударственного подхода и принципа участия всего общества в охране здоровья и благополучия, в том числе на уровне организаций. Рекомендуется включить аспект санитарной грамотности населения в систему важнейших умений и навыков в Европейском союзе, которые должны вырабатываться в процессе учения на протяжении всей жизни. Необходимо продолжить проведение Европейского обследования санитарной грамотности населения, обеспечить его целевым финансированием, распространить

на большее число стран и проводить регулярно при постоянной поддержке со стороны Европейского союза, ВОЗ и стран. Этот инструмент также можно использовать для оценки и сравнения с принятыми эталонами санитарной грамотности определенных групп и эффективности стратегий, программ и проектов, связанных с охраной здоровья и благополучия во всех секторах государственного управления и слоях общества.

2. Поддерживать европейские специализированные центры.

Такие центры могут быть полезны для сохранения интереса к санитарной грамотности и поддержки программ как научных исследований, так и практических действий. Они могут помочь в расширении сетей, действующих в области санитарной грамотности в Европейском регионе ВОЗ. Санитарная грамотность – это прекрасное поле деятельности в сфере здравоохранения, где ЕС и Европейское региональное бюро ВОЗ могут объединить усилия с другими европейскими и глобальными учреждениями, особенно в том, что касается роли инноваций в здравоохранении, учитывая возрастающее значение медицинских информационных технологий и социальных СМИ в повышении уровня санитарной грамотности.

3. Поддерживать обмен знаниями.

Европейским организациям следует участвовать в развитии сетей по повышению уровня санитарной грамотности. Сеть «Санитарная грамотность в Европе» представляет собой растущую сеть, объединяющую специалистов, работающих в области научных исследований,

Вставка 20. Ирландия: объединение усилий многих заинтересованных сторон

В Ирландии эффективным способом реализации инициатив в области санитарной грамотности и влияния на политику вокруг санитарной грамотности стало сотрудничество между такими заинтересованными сторонами, как Национальное агентство по вопросам грамотности взрослых (НАЛА), Министерство здравоохранения, Управление медицинского обслуживания, университетские круги и фармацевтическая компания MSD.

С 2002 г. санитарная грамотность находилась на периферии повестки дня в государственной политике. Первоначальным стимулом к изменению стало Международное обследование грамотности взрослых, которое показало, что у 55% населения Ирландии, прошедших обследование в 1995 г., были весьма ограниченные навыки грамотности. Такие результаты шокировали всех, и НАЛА – некоммерческая организация, основанная в 1980 г., отреагировала на них несколькими мерами, в число которых вошло исследование зависимости между грамотностью вообще и грамотностью санитарной. НАЛА осуществила проект качественных исследований, в котором использовались фокус-группы, включавшие выборку учащихся ее курсов по ликвидации неграмотности и выборку медицинских работников. Результаты этого исследования и сделанные на их основании рекомендации в отношении политики и стратегий в области санитарной грамотности были опубликованы в 2002 г.

В течение ряда лет НАЛА тесно сотрудничала с Министерством здравоохранения, отделом укрепления здоровья и Управлением медицинского обслуживания, которые поддерживали ее инициативы в области санитарной грамотности. Недавно произошло важное событие в реализации повестки дня в этой области – Ирландия приняла участие в Европейском обследовании санитарной грамотности населения. В результате этого обследования было установлено, что недостаточную или проблематичную санитарную грамотность в Ирландии имеют 39% обследованных.

В 2007 г. появился второй стимул в лице MSD – международной фармацевтической компании, базирующейся в Ирландии, для которой санитарная грамотность стала ключевым элементом корпоративной программы социальной ответственности. Было налажено сотрудничество между НАЛА и MSD.

В 2007 г. в процессе сотрудничества MSD и НАЛА в области санитарной грамотности был дан старт конкурсу Crystal Clear MSD Health Literacy Awards («Премии MSD «Предельная ясность» за достижения в области санитарной грамотности). Эта инициатива предпринята с целью признания заслуг людей, являющихся движущей силой перемен в области санитарной грамотности в секторе образования и подготовки кадров, в написании медицинских текстов и общении с пациентами, а также с целью поощрения передовых методов работы и поощрения инноваций в этой области. Количество заявок на участие в конкурсе с 2007 года неуклонно возрастает, а качество инноваций и подаваемых заявок улучшается. Подведение итогов конкурса и вручение премий проходит официально два раза в год, сопровождается пиар-кампанией и широко освещается в национальных СМИ, включая радио и телевидение.

НАЛА опубликовала большое количество вспомогательных материалов для содействия повышению уровня санитарной грамотности. Постоянную и повседневную работу НАЛА составляет разработка учебных материалов на простом и понятном английском языке, обучение сотрудников по вопросам коммуникации в медицинских учреждениях, проведение научных исследований в области санитарной грамотности и разработка методических пособий по повышению информированности о санитарной грамотности, таких как методика проведения аудита санитарной грамотности и DVD. К другим материалам относятся краткий аналитический обзор НАЛА по проблеме санитарной грамотности в Ирландии в 2009 г., аудит грамотности в медицинских учреждениях в 2009 г., набор методических разработок для медицинских учреждений, благоприятствующих грамотности, и проект НАЛА «Аудит-2010», отчет о проведении аудитов санитарной грамотности в четырех различных медицинских учреждениях (центр первичной медико-санитарной помощи, учреждение внебольничной помощи в местной общине, клиника диабета при больнице и информационный центр в одной из детских больниц).

В настоящее время НАЛА добивается того, чтобы ее методика проведения аудита санитарной грамотности была включена в нормативы оказания медико-санитарной помощи, предписанные Управлением по медицинской информации и качеству услуг, которое также оценивает их соблюдение. НАЛА также добивается включения вопроса о санитарной грамотности во все общенациональные кампании в сфере здравоохранения и проекты скрининга, а также в программы подготовки на додипломном уровне целого ряда медицинских работников. В Национальной консультативной комиссии по вопросам санитарной грамотности (одной из структур Европейского проекта «Санитарная грамотность») НАЛА была избрана председателем консультативной группы по будущему развитию с целью дальнейшего влияния на национальную политику здравоохранения применительно к санитарной грамотности населения.

Вставка 21. Швейцарский альянс за санитарную грамотность населения

Швейцарский альянс за санитарную грамотность населения объединяет заинтересованные стороны из систем здравоохранения и образования с учеными, политиками, представителями медицинской индустрии и СМИ для достижения общей цели – способствовать повышению уровня санитарной грамотности населения Швейцарии. Деятельность Альянса направлена на то, чтобы продвигать решение вопросов, стоящих в социально-политической повестке дня; Альянс разрабатывает и осуществляет стратегии и концепции повышения уровня санитарной грамотности и поддерживает реализацию конкретных проектов в Швейцарии совместно с членами Альянса и с партнерами, не входящими в него.

Членами Швейцарского альянса за санитарную грамотность населения являются: Швейцарский фонд укрепления здоровья населения, Швейцарское общество общественного здравоохранения, Фонд «Кареум», Швейцарская ассоциация врачей (FMH) и компания MSD (Merck Sharp & Dohme AG).

политики и практики. Она была создана в ходе реализации европейского проекта «Санитарная грамотность» и официально открыта в 2010 г. на Европейском форуме здравоохранения в Гаштейне. В странах уже предпринимаются общенациональные, региональные и местные инициативы. Поддержка такого обмена знаниями может помочь всем скорее добиться прогресса (вставки 20 и 21).

Основные первоисточники

delle Grazie J. *How can national policy make a difference? The role of health literacy in national health strategies*. Vienna, European Health Forum Gastein, 2012.

Fairer health outcomes for all: reducing inequities in health. Strategic action plan – technical working

paper. Cardiff, Welsh Assembly Government, 2011 (<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/fairer/?lang=en>, accessed 15 May 2013).

Kickbusch I, Wait S, Maag D. *Navigating health: the role of health literacy*. London, Alliance for Health and the Future, 2005.

Lynch J. *Literacy audit for healthcare settings*. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HSE_NALA_Health_Audit.pdf, accessed 15 May 2013).

Lynch J. *NALA audit project 2010*. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20Audit%20Project%20Dec%202010%20report_1.pdf, accessed 15 May 2013).

McCarthy A, Lynch J, eds. *Health literacy policy and strategy: research report for National Adult Literacy Agency*. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2002 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/Health%20literacy%20policy%20and%20strategy%20-%202002%20research%20report_1.pdf, accessed 15 May 2013).

NALA policy brief on health literacy in Ireland. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20policy%20on%20health%20literacy_1.pdf, accessed 15 May 2013).

OECD and Statistics Canada. *Literacy in the information age: final report of the International Adult Literacy Survey*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000 (<http://www.oecd.org/education/country-studies/39437980.pdf>, accessed 15 May 2013).

Puntoni S. *Health literacy in Wales. A scoping document for Wales*. Cardiff, Welsh Assembly Government, 2012.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Великобритания
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Санитарная грамотность



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 Эл. адрес: contact@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int