

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

Сеть действий по оценке грамотности в вопросах здоровья среди населения и на уровне организаций (M-POHL) Сеть, работающая под эгидой Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения (ЕИИЗ)

Christina Dietscher¹, Jürgen Pelikan², Julia Bobek² и Peter Nowak² от имени членов сети M-POHL

¹Австрийское федеральное министерство по труду, социальному обеспечению и защите прав потребителей, Вена, Австрия

²Австрийский институт общественного здравоохранения (Gesundheit Österreich GmbH; GÖG), Вена, Австрия

Автор, отвечающий за переписку: Christina Dietscher (адрес электронной почты: christina.dietscher@sozialministerium.at)

АННОТАЦИЯ

Грамотность в вопросах здоровья (ГВЗ) объединяет в себе ряд личных компетенций, но также зависит от характеристик систем и услуг здравоохранения, которые содействуют или препятствуют использованию надлежащей информации здравоохранения с целью принятия связанных со здоровьем решений. На фоне появления все более многочисленных свидетельств важности ГВЗ для здоровья растет также интерес к ее оценке. Сеть действий по оценке грамотности в вопросах здоровья среди населения и на уровне организаций (M-POHL) была создана в феврале 2018 г. с главной целью повышения эффективности деятельности

отдельных стран в области оценки и повышения уровня ГВЗ. Для достижения этой цели проводятся межстрановые сравнительные обследования по определению уровня ГВЗ среди населения, выполняется оценка ориентированности систем и организаций здравоохранения на ГВЗ, разрабатываются рекомендации в отношении выработки политики и практики на основе фактических данных. В настоящей статье представлен обзор изменений, произошедших в области ГВЗ и ее оценки в Европейском регионе ВОЗ, а также содержится информация о целях, структуре и деятельности сети M-POHL.

Ключевые слова: ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ, ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ НА УРОВНЕ ОРГАНИЗАЦИЙ, M-POHL, ЕИИЗ, ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН ВОЗ

КОНТЕКСТ

КОРОТКО О СЕТИ M-POHL

Грамотность в вопросах здоровья (ГВЗ) все чаще становится частью политической повестки дня государств-членов в Европейском регионе ВОЗ. Сеть действий по оценке грамотности в вопросах здоровья среди населения и на уровне организаций (M-POHL) была основана под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения (ЕИИЗ) в феврале 2018 г. в целях оказания содействия усилиям отдельных стран по повышению уровня ГВЗ.

Согласно Концептуальной записке (1) и Венскому заявлению по вопросам оценки уровня грамотности в вопросах здоровья среди населения и организаций в Европейском регионе ВОЗ (2), деятельность сети M-POHL направлена на

повышение уровня ГВЗ в Регионе за счет содействия обмену опытом, обеспечения высококачественных, доступных для сравнения на международном уровне данных, позволяющих анализировать ГВЗ населения разных стран и оценивать ориентированность систем и организаций здравоохранения на ГВЗ (3), а также разработки и предложения рекомендаций по разработке политических и целевых практических мероприятий на основе фактических данных. Сеть M-POHL является уникальным связующим звеном между сферой выработки политики и сферой научных исследований, поскольку страны участвуют в работе сети через двух своих представителей – одного исследователя и одного разработчика политики.

По состоянию на март 2019 г. действительными членами M-POHL являлись следующие страны: Австрия, Бельгия,

Болгария, Германия (только федеральная земля Северный Рейн – Вестфалия), Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Испания, Италия, Казахстан, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Молдова, Российская Федерация, Словакия, Словения, Соединенное Королевство, Турция, Чехия, Швейцария и Швеция.

ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ – ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

ГВЗ долгое время была темой академических, практических и политических дискуссий, а сейчас все шире признается в качестве важнейшего определяющего фактора, напрямую и косвенно влияющего на здоровье населения, а также в качестве фактора-посредника в этом отношении. В Америке первые публикации, посвященные ГВЗ, появились еще в 1970-е гг. (4), однако в Европе эта тема почти не обсуждалась до 2006 г., когда Швейцария впервые провела национальное обследование уровня ГВЗ (5). Этот первый шаг положил начало первому в Европе компаративному социологическому обследованию ГВЗ – так называемому обследованию HLS-EU (Европейский проект по грамотности в вопросах здоровья (HLS-EU), 2009–2012 гг., софинансируемый в рамках программы Европейской комиссии в области здоровья (грант 2007–2013 гг.)) (6), которое, в свою очередь, содействовало активизации связанной с ГВЗ деятельности в государствах-участниках и других странах.

Обследование HLS-EU выявило проблему, актуальную для всех восьми стран, участвовавших в его проведении (Австрия, Болгария, Германия (федеральная земля Северный Рейн – Вестфалия), Греция, Ирландия, Испания, Нидерланды, Польша): значительная часть исследуемого населения продемонстрировала ограниченный уровень ГВЗ – точнее говоря, выяснилось, что от одной трети до двух третей взрослого населения обладают ограниченным, т. е. недостаточным или проблематичным, уровнем ГВЗ. Вслед за HLS-EU были проведены и другие проекты по оценке ГВЗ в Европе (7–17) и Азии (18–20), результаты которых выявили аналогичную тенденцию. Исходя из определения ГВЗ, данного консорциумом HLS-EU: «знания, мотивация и компетенции, необходимые для поиска, понимания, оценки и использования информации здравоохранения, необходимой для составления суждений и принятия решений на повседневной основе в таких сферах, как охрана здоровья, профилактика заболеваний и здоровый образ жизни, в целях сохранения и повышения качества жизни на всех ее этапах» (21), можно утверждать, что значительное число взрослых людей

испытывают проблемы с поиском, пониманием, оценкой и использованием информации здравоохранения, необходимой им для поддержания собственного здоровья; очевидно, что это обстоятельство влечет за собой множество последствий. Как свидетельствует целый ряд исследований, люди, обладающие более высоким уровнем ГВЗ, в повседневной жизни принимают более рациональные решения в сфере здоровья, например при необходимости сделать выбор (22); они чаще обращаются к профилактическим мерам и реже – к медицинскому лечению (23); в качестве пациентов они более четко и ясно излагают специалистам свои проблемы и лучше понимают объяснения врачей и предлагаемые варианты лечения. Они более активно и компетентно подходят к самостоятельному ведению имеющихся у них заболеваний и демонстрируют более благоприятные клинические результаты (23, 24). Согласно оценкам экономистов сектора здравоохранения, 3–5% общего объема расходов на здравоохранение обусловлены ограниченным уровнем ГВЗ (25).

Усугубляет проблему то обстоятельство, что некоторые группы людей с хроническими заболеваниями и людей старшего возраста (т. е. как раз те категории населения, которые нуждаются в более частых медицинских вмешательствах и постоянном врачебном наблюдении) демонстрируют уровень ГВЗ, не достигающий даже средне-статистических показателей (22, 26); это делает их более предрасположенными к более низким результатам оказания медицинской помощи (23). Такое снижение вероятности достижения оптимальных медицинских результатов и значительные сложности, с которыми сопряжено получение максимальной пользы от оказанной медицинской помощи, являются важной проблемой для всех заинтересованных сторон. Кроме того, ГВЗ непосредственно связана с социальным градиентом: лица с более высоким уровнем образования и дохода обычно демонстрируют и более высокий уровень ГВЗ, а лица с более низким уровнем образования и дохода в большей степени страдают от негативных последствий низкого уровня ГВЗ (6, 22, 23, 27).

Изначально первоочередным приоритетом в области ГВЗ в США было определение и оценка ГВЗ пациентов с целью идентификации лиц и групп, нуждающихся в особом внимании. Однако со временем концепция ГВЗ приобрела более всеобъемлющий характер. Сейчас под ГВЗ понимается соотношение между личными способностями индивида и требованиями, предъявляемыми к индивиду системами и организациями (28). Иными словами, способности человека, касающиеся поиска, понимания, оценки и использования информации здравоохранения,

зависят не только от его познаний и навыков, но и в равной степени, согласно информации исследователей, в том числе Rima Rudd (29) и Ruth Parker (28), от качества медицинской информации и услуг, особенно в таких областях, как поддержка информационного поиска и информационное обеспечение. Поставщики медицинских услуг должны также убедиться в том, что оказываемые услуги и предоставляемая информация обладают всеми характеристиками, необходимыми для того, чтобы пользователи могли их найти, понять, оценить и применить (30), обеспечивая тем самым надежную основу для принятия пациентами или клиентами обоснованных решений.

Ряд изменений произошел не только в том, что касается оценки уровня персональной ГВЗ, но и в оценке степени ответственности систем или организаций здравоохранения за ГВЗ; некоторые эксперты называют это ориентированностью на ГВЗ (3) или грамотностью в вопросах здоровья на уровне организаций (31) (см. раздел 2.3). Объединение данных о ГВЗ среди населения и об ориентированности организаций на ГВЗ позволяет не только выявить группы населения, нуждающиеся в первоочередной поддержке в повышении ГВЗ, но и определить, какие именно недостатки систем и организаций здравоохранения необходимо преодолеть, чтобы сделать предоставляемые ими услуги и информацию доступными для поиска, понимания, оценки и использования.

ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ – ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ И МИРОВОЙ СТРАТЕГИИ

Руководители в области здравоохранения из разных стран мира уделяют все больше внимания потенциалу ГВЗ. В 2009 г. Экономический и социальный совет (ЭКОСОС) Организации Объединенных Наций признал, что ГВЗ является «важным фактором достижения значительных результатов в сфере здравоохранения» (32) и призвал к разработке планов действий по развитию ГВЗ. Что касается Европейского региона, подборка значимых свидетельств в пользу важности этого аспекта представлена в публикации ВОЗ «Санитарная грамотность. Убедительные факты» (33), где ГВЗ рассматривается как один из ключевых аспектов реализации европейской политики здравоохранения ВОЗ Здоровье-2020 – прежде всего в области расширения прав и возможностей и активизации участия людей в жизни своих сообществ и в оказываемой им медико-санитарной помощи (34).

Грамотность в вопросах здоровья стала одним из аспектов, обсуждавшихся на 9-й Глобальной конференции ВОЗ по укреплению здоровья, прошедшей в Шанхае, Китай (ноябрь 2016 г.); в результате была принята Шанхайская декларация по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (35). Декларация утверждает прямую связь между ГВЗ и целями в области устойчивого развития развития (ЦУР) Организации Объединенных Наций (36) и призывает к развитию, осуществлению и отслеживанию межсекторальных национальных и местных стратегий повышения ГВЗ среди всех групп населения. На 67-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, прошедшей в Будапеште в сентябре 2017 г., директор Европейского регионального бюро ВОЗ Zsuzsanna Jakab определила ГВЗ как один из инструментов достижения целей в области устойчивого развития.

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) также приступила к деятельности по повышению ГВЗ, создав краткий документ с изложением информации о мерах, принимаемых государствами-членами ОЭСР для повышения уровня ГВЗ (37); документ был опубликован в декабре 2018 г. Кроме того, в 2018 г. исполнительный комитет Международного союза по укреплению здоровья и просвещению по вопросам здоровья ратифицировал заявление с изложением позиции в поддержку политической, практической и научно-исследовательской деятельности по повышению ГВЗ на глобальном уровне (38).

Особый акцент был сделан на потенциале ГВЗ в сокращении масштабов распространения и воздействия неинфекционных заболеваний (НИЗ), что отражено в Дорожной карте Монтевидео на 2018–2030 гг. в области борьбы с НИЗ как приоритетной задачи устойчивого развития (39).

ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ – ВАЖНЫЙ АСПЕКТ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВО ВСЕ БОЛЬШЕМ ЧИСЛЕ СТРАН

Доступность сопоставимых на международном уровне данных по ГВЗ, позволяющих проводить сравнение между странами, значительно стимулировала деятельность по повышению уровня ГВЗ в рамках политики сектора здравоохранения целого ряда стран Европейского региона. После проведения обследования HLS-EU практику проведения демографических обследований по теме ГВЗ взяли на вооружение еще несколько стран, в том числе Албания (7), Бельгия (8), Венгрия (11), Германия (вся страна) (10), Израиль (12), Италия (13), Мальта (14), Норвегия

(15), Португалия (16), Чешская Республика (9) и Швейцария (17). Кроме того, многие страны приступили к реализации мер по повышению уровня ГВЗ, например с использованием конкретных национальных стратегий, политики или планов действий (например, Германия) или путем создания альянсов и платформ по повышению ГВЗ (например, Австрия, Германия, Дания, Нидерланды, Швейцария). Недавно выпущенный (опубликован в сентябре 2018 г.) доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ), посвященный анализу стратегий по повышению уровня ГВЗ, выявил 46 существующих и/или разрабатываемых стратегий по повышению уровня ГВЗ на международном, глобальном и местном уровнях в 19 государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ (представляющих 36% от всех 53 государств-членов ВОЗ в Регионе) (40).

В связи с высоким уровнем актуальности и значимости таких данных, по образцу исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) (41), в рамках которого множество стран объединили усилия в целях осуществления международного мониторинга и сравнительного анализа, исследователи, участвовавшие в проекте HLS-EU, начали выступать за регулярное проведение координируемых на международном уровне европейских обследований, посвященных ГВЗ, что привело к созданию сети M-POHL.

ИСТОРИЯ И ТЕКУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕТИ M-POHL

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ СЕТИ M-POHL

После реализации проекта HLS-EU был опубликован документ Европейского региона ВОЗ «Санитарная грамотность. Убедительные факты» (33), содержащий предложения по мерам, направленным на повышение ГВЗ и охватывающим все секторы и области политики, и призывающий к регулярному проведению в максимально большом числе европейских стран сравнительных опросов, посвященных ГВЗ. Вдохновившись письмом, направленным в 2016 г. учеными, реализовавшими проект HLS-EU, министрам здравоохранения Австрии, Германии и Швейцарии, министры этих стран, а также их коллеги из Люксембурга и Лихтенштейна взяли на себя совместное обязательство по содействию проведению в Европе регулярных опросов, посвященных ГВЗ. Они сформировали рабочую группу для выявления оптимальных способов достижения этой цели и выступили с инициативой

о создании сети действий, работающей под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ. Эта инициатива получила решительную поддержку со стороны ЕИИЗ. Первое заседание сети M-POHL, сформированной в результате этой инициативы, состоялось в Вене, Австрия, в феврале 2018 г.; в августе 2018 г. в Берне, Швейцария, прошло второе заседание сети. В рамках 68-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшейся в сентябре 2018 г. в Риме, Италия, был проведен технический брифинг по оценке ГВЗ в Европейском регионе. На этом заседании представители государств-членов неоднократно высказывались о необходимости проведения оценок уровня ГВЗ – в том числе о целесообразности включения ГВЗ в число индикаторов для отслеживания прогресса в реализации политики Здоровье-2020; важность ГВЗ подтверждалась также практически на всех сессиях Регионального комитета.

HLS₁₉ – ПЕРВЫЙ ПРОЕКТ СЕТИ M-POHL

M-POHL продолжает осуществлять конкретные проекты, направленные на решение стоящих перед сетью задач. Ее первый проект, демографический опрос по ГВЗ 2019/20 (HLS₁₉), стал вторым по счету сравнительным социологическим обследованием по ГВЗ в Европе, которое положит начало регулярному проведению европейских обследований по теме ГВЗ. Национальные выборки данных по ГВЗ будут формироваться на основе общей формы для проведения обследований, что обеспечит достоверность и сопоставимость информации и, соответственно, предоставит возможность проведения сравнительного межстранового анализа и установления контрольных показателей в государствах-членах. Базовая модель, определения и инструментарий оценки и анализа ГВЗ основаны на комплексной, всеобъемлющей, многоаспектной модели HLS-EU (22, 26, 42).

Основным объектом исследования является уровень ГВЗ среди населения, однако структура и типы вопросов, сформулированных по модели, которая была разработана для опроса HLS-EU («насколько Вам легко/сложно...») (42), позволят также определить конкретные области, нуждающиеся в повышении их ориентированности на ГВЗ в системном и организационном измерениях.

Путем решения отдельных исследовательских вопросов, касающихся определяющих факторов и последствий различных уровней, областей и аспектов ГВЗ, которые будут отражены в инструменте проведения обследования, исследование внесет свой вклад в дальнейшее расширение информационной базы данных по ГВЗ.

Для обеспечения международной сопоставимости результатов и в то же время определенной свободы действий в зависимости от интересов стран-участниц, инструмент обследования HLS₁₉ будет включать в себя три составные части.

1. Основная часть HLS₁₉: обязательные вопросы, которые должны присутствовать в инструментах обследования всех стран-участниц.
2. Факультативная часть HLS₁₉: вопросы, касающиеся конкретных тем (таких, например, как цифровая ГВЗ, ГВЗ в контексте взаимодействия со службами здравоохранения и умения ориентироваться в соответствующих услугах) – страны-участницы могут выбирать вопросы из предлагаемого списка.
3. Дополнительная (национальная) часть: вопросы, обусловленные спецификой конкретной страны и затрагивающие темы, актуальные для национальной политики, науки и практики.

На момент представления настоящей статьи инструмент обследования находится в стадии подготовки. Он будет опубликован весной 2019 г. Для сбора данных по HLS₁₉ предусмотрен период с конца 2019 г. до весны 2020 г., сопоставительный отчет будет выпущен в 2021 г. На основании полученных результатов будут сформированы и представлены всем заинтересованным сторонам Европейского региона предложения по разработке основанных на фактических данных политических и практических мер.

ВТОРАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА М-РОНЛ: ОЦЕНКА ОРИЕНТИРОВАННОСТИ СИСТЕМ И ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ГВЗ

Меры образовательного характера, ориентированные на отдельных лиц либо группы лиц, безусловно, играют большую роль для некоторых групп населения и жизненно необходимы людям, живущим с НИЗ / хроническими заболеваниями. Однако из-за того, что число людей с низким уровнем ГВЗ и слабыми навыками взаимодействия с системами здравоохранения чрезвычайно велико, а возможности систем здравоохранения ограничены, охватить всех нуждающихся персональной поддержкой зачастую попросту невозможно. Для того чтобы распространить необходимую поддержку на более широкие группы населения, жизненно необходимо принятие мер по повышению ориентированности систем и организаций здравоохранения на ГВЗ. Чтобы люди научились

принимать рациональные повседневные решения, касающиеся здоровья, и адекватно использовать предлагаемые системой здравоохранения возможности профилактического и терапевтического обслуживания, информация, относящаяся к здоровому образу жизни, профилактике и лечению заболеваний, должна обладать следующими характеристиками.

- Доступность. Ее можно публиковать, например, на общедоступных порталах здравоохранения, гарантирующих достоверность информации.
- Ясность. Информация, распространяемая с помощью брошюр, видеоматериалов, мобильных приложений, а также с использованием других носителей, должна излагаться ясным языком, на языках соответствующих целевых групп, с учетом культурных особенностей этих групп. При личном взаимодействии работники медико-санитарного просвещения и поставщики медицинских услуг должны пользоваться языком повседневного общения, в случае необходимости прибегать к услугам переводчиков, поощрять вопросы со стороны пациентов или клиентов.
- Возможность оценки качества информации. Необходимо всегда ссылаться на источник информации и сообщать о конфликте интересов, если таковой имеется: получатель информации должен иметь возможность оценить ее происхождение и степень достоверности. Кроме того, необходимо информировать пациентов/клиентов о потенциальных преимуществах вариантов лечения или медицинских услуг и сопряженных с ними рисках.
- Возможность использования. Очень важно оказывать пациентам или клиентам поддержку в претворении информации в конкретные решения и действия; например, если человеку рекомендуют придерживаться здорового питания, необходимо рассказать ему о конкретных вариантах организации такого питания.

Для соответствия всем этим требованиям системы и организации здравоохранения должны скорректировать форматы предоставления рекомендаций и информации, а для того, чтобы оказать им поддержку в повышении ориентированности на ГВЗ, сеть М-РОНЛ планирует проводить сбор необходимых данных и осуществлять сопоставительный анализ на уровне систем здравоохранения и организаций. В качестве отправных точек сеть М-РОНЛ использует десять признаков грамотной в вопросах

здоровья организации (23), а также последующее практическое развитие этой концепции, отраженное, к примеру, в Венской концепции грамотной в вопросах здоровья организации здравоохранения (30) или в Рамочной концепции ориентированности организаций на ГВЗ (3).

ПРИГЛАШЕНИЕ К УЧАСТИЮ

Сеть M-POHL открыта для всех государств-членов в Европейском регионе ВОЗ. Каждую страну, как правило, представляет один эксперт по политике и один ведущий исследователь, с тем чтобы работа по повышению уровня ГВЗ велась с учетом обеих перспектив. Заседание сети M-POHL созывается два раза в год – для обсуждения хода работ и совместного принятия решений относительно дальнейших шагов. Участие в деятельности сети M-POHL происходит на добровольной основе и не оплачивается сетью.

К участию в первом проекте M-POHL – HLS₁₉ – приглашаются все страны Европейского региона ВОЗ, удовлетворяющие соответствующим требованиям, прежде всего располагающие средствами, необходимыми для финансирования такого участия, и возможностью уложиться в отведенные на опрос сроки, т. е. провести сбор национальных данных в период с ноября 2019 г. по март 2020 г.

Более подробная информация о сети M-POHL и проекте HLS₁₉ представлена на веб-сайте сети M-POHL (<http://m-pohl.net>).

ВЫВОДЫ

Грамотность в вопросах здоровья получает все более широкое признание в качестве фактора, влияющего на здоровье населения и результаты работы сектора здравоохранения. Данные обследований по теме ГВЗ свидетельствуют о том, что огромная часть населения многих стран обладает ограниченной грамотностью в вопросах здоровья. Для улучшения состояния здоровья своих граждан все большее число стран приступает к деятельности, направленной на повышение ГВЗ. Поскольку грамотность в вопросах здоровья определяется не только уровнем осведомленности и навыками отдельных лиц, но и ориентированностью на ГВЗ систем и организаций здравоохранения, политические и практические меры в этой области более эффективны, если они не ограничиваются индивидуальными мероприятиями, а направлены на оптимизацию поддержки, оказываемой системами и службами

здравоохранения в таких аспектах, как поиск информации и коммуникация.

Сеть M-POHL будет и далее оказывать содействие странам Европейского региона в повышении уровня ГВЗ путем предоставления высококачественных, доступных для сравнения на международном уровне данных о ГВЗ среди населения и данных об ориентированности на ГВЗ организаций здравоохранения, а также составляя предложения по разработке политических и практических мер.

Выражение признательности: мы сердечно благодарим коллег по сети M-POHL, отклики и советы которых помогли нам написать эту статью: Eva-Maria Berens (Германия), Hanne Finbraten (Норвегия), Simona Giampaoli (Италия), Diane Levin Zamir (Израиль), Christos Lionis (Греция) Georgios Koulierakis (Греция), Elena Petelos (Греция), Gillian Rowlands (Соединенное Королевство), Doris Schaeffer (Германия), Kristine Sørensen (Дания).

Источник финансирования: отсутствует.

Конфликт интересов: не заявлен.

Ограничение ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. M-POHL. Concept Note. For a WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL Network) within the European Health Information Initiative (EHII). Vienna: M-POHL, 2018.
2. M-POHL. The Vienna Statement on the measurement of population and organizational health literacy in Europe. Vienna: M-POHL; 2018 [20.09.2018] (<https://dory.goeg.at/s/yobHazJ2HBcnbZn#pdfviewer>).
3. Trezona A, Dodson S, Osborne RH. Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) framework in collaboration with health and social services professionals. BMC Health Services Research. 2017;2017(17):513.

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 20 марта 2019 г.

4. Simonds SK. Health education as social policy. In: Health Education Monograph 1974;1974:2. P. 1-25.
5. Wang J, Thombs BD, Schmid MR. The Swiss Health Literacy Survey: development and psychometric properties of a multidimensional instrument to assess competencies for health. In: Health Expectations 214:17(3), p. 396-417; doi: 10.1111/j.1369-7625.2012.00766.x.
6. Sorensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 25(12), 80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
7. Toçi E, Burazeri G, Sørensen K, Kamberi H, Brand H. Concurrent validation of two key health literacy instruments in a South Eastern European population. The European Journal of Public Health. 2014;2014(12):cku190.
8. Vandenbosch J, Van den Broucke S, Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. J Epidemiol Community Health. 2016;2016(0):1-7.
9. Kučera Z, Pelikan JM, Šteflová A. Health literacy in Czech population results of the comparative representative research. Casopis lekaru ceskych. 2016;155(5):241.
10. Schaeffer D, Berens E-M, Vogt D. Health Literacy in the German Population. Deutsches Arzteblatt international. 2017;114(4):60.
11. Koltai J, Kun E. The practical measurement of health literacy in Hungary and in international comparison. Orv Hetil. 2016;157(50):2002-6.
12. Levin-Zamir D, Baron-Epel OB, Cohen V, Elhayany A. The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. Journal of Health Communication. 2016;21(sup2):61-8.
13. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P, Musella M, Piscopo G. The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. Health Policy. 2016;120(9):94.
14. Office of the Commissioner for Mental Health. Health Literacy Survey. Malta 2014. 2014.
15. Finbraten HS, Wilde-Larsson B, Nordstrom G, Pettersen KS, Trollvik A, Guttersrud O. Establishing. The HLS-Q12 short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: latent trait analyses applying Rasch modelling and confirmatory factor analysis. BMC Health Serv Res. 2018;2018(18):506.
16. Espanha R, Ávila P. Health Literacy Survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications. Procedia Computer Science. 2016;100:1033-41.
17. Bieri U, Kocher JP, Gauch C, Tschöpe S, Venetz A, Hagemann M. Bevölkerungsbefragung "Erhebung Gesundheitskompetenz 2015". Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Abteilung Gesundheitsstrategie. Bern: gfs.bern, 2016.
18. Duong VT, Lin I-F, Sorensen K, Pelikan JM, Van Den Broucke S, Lin Y-C, et al. Health Literacy in Taiwan: A Population-Based Study. Asia-Pacific Journal of Public Health. 2015;27(8):871-80.
19. Nakayama K, Osaka W, Togari T, Ishikawa H, Yonekura Y, Sekido A, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health. 2015;15:505.
20. Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, et al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. Journal of Epidemiology. 2017;27(2):86.
21. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(80):13.
22. Pelikan JM, Ganahl K. Measuring Health Literacy in General Populations: Primary Findings from the HLS_EU Consortium's Health Literacy Assessment Effort. IOS Press. 2017;2017:59.
23. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington DC: Institute of Medicine of the National Academies, 2012.
24. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011;155(2):97-107.
25. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. International Journal of Public Health. 2009;54(5):313.
26. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;2015(05.04.2015):6.
27. A. Vernon J, Trujillo A, Rosenbaum S, DeBuono B. Low Health Literacy: Implications for National Health Policy. 2007.
28. Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? In: Hernandes L, editor. Measures of health literacy: workshop summary, Round-table on Health Literacy. Washington DC: National Academies Press; 2009. p. 91.
29. Rudd RE, Anderson JE. The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers. 2006. Cambridge MA: National Center for the Study of Adult Learning and Literacy.

30. Dietscher C, Pelikan JM. Health-literate Hospitals and Healthcare Organizations – Results from an Austrian Feasibility Study on the Selfassessment of organizational Health Literacy in Hospitals. In: Schaeffer D, Pelikan JM, editors. Health Literacy Forschungsstand und Perspektiven. Bern: hogrefe; 2017. p. 313.
31. Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. Inquiry. 2018;2018(55):17.
32. ECOSOC. Ministerial Declaration-2009. Ministerial declaration of the 2009 high-level segment of the Economic and Social Council". "Implementing the internationally agreed goals and commitments in regard to global public health. Geneva: United Nations Economic and Social Council; 2009.
33. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Санитарная грамотность: убедительные факты. Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/254377/Health_Literacy_RU_web.pdf).
34. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
35. Шанхайская декларация по укреплению здоровья. Всемирная организация здравоохранения: Женева, 2016 (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/ru/>).
36. Организация Объединенных Наций. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Организация Объединенных Наций; 2015
37. Moreira L. OECD Health Working Paper No. 107. Health literacy for people-centred care. Where do OECD countries stand?, 2018 ([http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2018\)4&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2018)4&docLanguage=En)).
38. IUHPE Position statement on health literacy. A practical vision for a health literate world. International Union for Health Promotion and Education (eds.), 2018 (https://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/IUHPEHealth_Literacy_2018.pdf).
39. Montevideo Roadmap 2018–2030 on NCDs as a sustainable development priority. World Health Organization: Montevideo, 2017 (<https://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/Roadmap.pdf>).
40. Rowlands G, Russell S, O'Donnell A, Kaner E, Trezona A, Rademakers J, et al. Обзор имеющихся фактических данных о реализуемых мерах политики и связанных с ними мероприятиях, а также об их эффективности с точки зрения повышения грамотности в вопросах здоровья на национальном, региональном и организационном уровнях в Европейском регионе ВОЗ. Сводный доклад № 57 Сети фактических данных по вопросам здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-existing-policies-and-linked-activities-and-their-effectiveness-for-improving-health-literacy-at-national,-regional-and-organizational-levels-in-the-who-european-region-2018>).
41. HBSC. About HBSC [веб-сайт] (<http://www.hbsc.org/about/index.html>).
42. HLS-EU Consortium. HLS-EU Q47. The European Health Literacy Survey Questionnaire - original matrix-related version. 2011. ■