

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-19>

ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ: ПОНЯТИЕ, КЛАССИФИКАЦИИ, МЕТОДЫ ОЦЕНКИ

К. Амлаев, доктор медицинских наук, профессор,
Х. Дахкильгова

Ставропольский государственный медицинский университет
E-mail: kum672002@mail.ru

Пациенты с низкой грамотностью в вопросах здоровья сталкиваются с трудностями понимания медицинской информации, не могут адекватно оценить состояние своего здоровья и необходимость его улучшения. Поэтому необходимо разработать меры по повышению грамотности населения в вопросах здоровья.

Ключевые слова: грамотность в вопросах здоровья, оценка грамотности в вопросах здоровья, низкая грамотность в вопросах здоровья.

Для цитирования: Амлаев К., Дахкильгова Х. Грамотность в вопросах здоровья: понятие, классификации, методы оценки // Врач. – 2018; 29 (6): 83–86. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-19>

Грамотность в вопросах здоровья (ГВЗ) – это наличие знаний, мотивации и умений, необходимых для получения, понимания, оценки и применения информации, касающейся здоровья, для того чтобы в повседневной жизни формировать собственное мнение и принимать решения в рамках медицинской помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также для поддержания или улучшения качества жизни на всех ее этапах [1–3].

ГВЗ человека становится одним из основных факторов, обеспечивающих как его доступ к качественной медицинской помощи, так и в целом возможность управлять своим личным здоровьем, включая влияние на систему здравоохранения.

Различают функциональную, интерактивную и критическую ГВЗ.

1. Функциональная ГВЗ – умение читать, обсуждать и понимать текст, а также наличие навыка производить численные расчеты. Это самый низкий уровень ГВЗ, но даже он является проблемой для материально благополучных общин, где немало людей, которым трудно усвоить информацию о здоровье. Низкий уровень ГВЗ обуславливает более частое использование стационарной, скорой и неотложной помощи.

2. Интерактивная ГВЗ – наличие навыков и уверенности, необходимых для обсуждения своей болезни и вариантов лечения с врачами или медицинскими

сестрами, умение и потребность пациента в получении информации о других вариантах лечения или о том, почему назначаемое лечение подходит ему наилучшим образом. Наличие данного уровня ГВЗ позволяет принять совместное с лечащим врачом решение о плане лечения конкретного пациента.

3. Критический уровень ГВЗ – умение контролировать широкий круг детерминант здоровья, например, принять меры, если возникают барьеры для сохранения здоровья (формировать свое здоровое меню, преодолевать гиподинамию, бороться за здоровые условия труда, безопасную среду и т.д.). Данный уровень ГВЗ позволяет людям критически анализировать информацию и использовать ее для лучшего контроля событий и своей жизни в целом.

Для разработки практических мер по повышению ГВЗ необходимо знать ее конкретный уровень, в связи с чем очень важно иметь инструментарий для ее оценки. Регулярность таких измерений позволяет оценить эффективность осуществляемых мер [4].

Для определения уровня ГВЗ традиционно оценивают возможность понимать текстовую информацию; понимать и уметь заполнять различные формы и таблицы; осуществлять арифметические вычисления.

Для оценки ГВЗ у взрослых в настоящее время используются следующие тесты: TOFHLA, который занимает 22 мин, и короткий тест S-TOFHLA. В тесте TOFHLA используют 3 отрывка из текста, чтобы оценить понимание прочитанного: 1) инструкции по подготовке к рентгенологическому исследованию верхних отделов пищеварительного тракта; 2) права и обязанности пациентов в разделе выбранной формы; 3) стандартную форму договора с больницей. В каждом из этих отрывков примерно каждое 5-е слово пропущено. Тестируемого просят выбрать наиболее подходящее слово, чтобы закончить предложение. S-TOFHLA использует только первые 2 отрывка (тест занимает 12 мин) [5].

New Vital Sign (NVS)-тест – инструмент для проверки ГВЗ, который занимает всего 3 мин. Пользователи читают стандартную этикетку на мороженом и отвечают на серию из 6 вопросов. Данная концепция подразумевает, что ГВЗ жизненно важна – так же, как

частота сердечных сокращений и уровень артериального давления [5, 6].

Дополнительно исследователи используют инструменты оценки, чтобы узнать, насколько учреждение здравоохранения удовлетворяет потребности пациентов с ограниченными навыками ГВЗ.

Пример опросника для оценки в целом ГВЗ представлен в табл. 1 [7]. Отвечая на предложенные вопросы (выбирая одну цифру против каждого утверждения), пациент может определить, удастся ли ему найти и использовать информацию о здоровье и медицинскую информацию, если это потребуется.

Этими же авторами создан еще один опросник – по оценке функциональной (табл. 2), коммуникативной (табл. 3) и критической (табл. 4) ГВЗ [8]. Опросник разработан для пациентов с хроническими заболеваниями (в исходном варианте – это сахарный диабет – СД). Каждый пункт оценивается в баллах от 1 до 4 (где 1 – никогда не отмечается, 4 – встречается часто). Баллы суммируются и делятся на количество пунктов для получения общего балла (теоретический диапазон 1–4). При определении функциональной грамотности (см. табл. 2) показатель рассчитывают с учетом следующей зависимости: чем больше балл, тем выше показатель грамотности.

Так, функциональную ГВЗ определяют на основании результатов, полученных при чтении инструкций или рекламных листовок в больницах (вкладышей в упаковке препаратов) за последний год (см. табл. 2).

При определении коммуникативной и критической ГВЗ анализируются ситуации, возникавшие у пациента, когда он пытается найти информацию о заболевании (диагностике, лечении, самостоятельном контроле, альтернативных видах лечения и т.д.) и оценить ее значимость.

Другим инструментом является Многоаспектная шкала оценки ГВЗ (AAHLS), включающая 14 вопросов и используемая для измерения функциональной (4 вопроса), коммуникативной (3 вопроса) и критической (7 вопросов) ГВЗ.

Авторы научных публикаций отмечают, что низкая ГВЗ населения часто ассоциируется с неравным доступом к медицинскому обслуживанию, поэтому у людей с низкой ГВЗ состояние здоровья обычно хуже, а риск госпитализации выше [9, 10].

Неграмотность в области медицины может непосредственно повлиять на здоровье, ограничив возможность личного, социального и культурного развития вследствие низкого уровня информированности по вопросам охраны здоровья [11].

Таблица 1		
Опросник по оценке ГВЗ в целом		
Утверждение	Диапазон оценок	
	категорически не согласен	полностью согласен
1) Я могу собирать информацию о здоровье из разных источников	1...2...3...4...5	
2) Я могу найти ту информацию, которая мне необходима	1...2...3...4...5	
3) Я могу понимать и передавать другим полученную информацию	1...2...3...4...5	
4) Я могу интерпретировать и оценивать достоверность информации	1...2...3...4...5	
5) Я могу принимать решения на основании информации, соотносить ее со своим состоянием и проблемами со здоровьем	1...2...3...4...5	

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущей причиной смерти в Европе. ГВЗ очень важна для профилактики НИЗ, которые связаны с факторами риска (такими как гиподинамия, нездоровое питание, табакокурение, злоупотребление алкоголем). Связь этих факторов может меняться в зависимости от страны и социально-экономической группы. Установлено, что наиболее прочно в странах Европы ГВЗ связана с физической активностью: чем выше уровень ГВЗ, тем меньше гиподинамия [2, 12–14].

Недостаточный уровень ГВЗ — главная проблема во всех странах мира, вне зависимости от экономической развитости государства. Отмечено, что низкая ГВЗ истощает ресурсы системы здравоохранения в европейских государствах [4]. Экономический анализ, проведенный в США, показал, что низкая ГВЗ обходится системе здравоохранения США в 30–73 млрд долларов в год. Социальными программами покрывается 63% дополнительных расходов на здравоохранение из-за низкого уровня ГВЗ [5]. В России подобные исследования не проводились.

Недостаточный уровень ГВЗ чаще встречается при низком социально-экономическом статусе, у представителей этнических меньшинств, престарелых людей, хронических больных, инвалидов. У людей с низким уровнем ГВЗ более слабое здоровье, они чаще госпитализируются в стационар, плохо разбираются в вопросах лечения и профилактики заболеваний [4]. Наиболее низок уровень ГВЗ в возрасте старше 65 лет; быстрое снижение этого показателя начинается после 55 лет. Ускоренное старение во многом связано с недостаточной ГВЗ [15].

У пациентов с низкой ГВЗ могут возникнуть трудности с пониманием различного рода медицинской информации и при оценке ее достоверности и источника, трудности с пониманием медицинского языка и профессиональных терминов, а также с приобретением умений контролировать собственное здоровье.

Последствиями низкой ГВЗ становятся:

- уменьшение доступности медицинских услуг, в первую очередь для социально незащищенных граждан;
- неумение сделать выбор в пользу здоровья (например, предусмотреть занятия физкультурой не реже 4 раз в неделю, использовать технологии копинга при стрессе);
- недооценка заболевания и непонимание медицинской терминологии, способствующие позднему обращению за медицинской помощью и снижающие ее эффективность;
- непонимание важности ранней диагностики болезней, что приводит к неэффективности программ скрининга и даже их недоступности;
- отсутствие информации о медицинских программах и услугах и незнание их сути, что связано с увеличением расходов на здравоохранение;

Таблица 2

Функциональная ГВЗ

Ваши ощущения при чтении	Диапазон оценок			
	никогда	редко	иногда	часто
1. Вы обнаружили, что шрифт слишком мелкий для чтения	1	2	3	4
2. Вы обнаружили буквы и слова, которые не могли узнать	1	2	3	4
3. Вы обнаружили, что содержание написанного слишком сложное	1	2	3	4
4. Вы потратили много времени, чтобы прочесть и понять текст	1	2	3	4
5. Вы поняли, что необходима помощь посторонних	1	2	3	4

Таблица 3

Коммуникативная ГВЗ

Ваши действия после установления диагноза	Диапазон оценок			
	никогда	редко	иногда	часто
1. Вы собирали информацию из разных источников	1	2	3	4
2. Вы извлекали требуемую вам информацию	1	2	3	4
3. Вы понимали информацию, которую получали	1	2	3	4
4. Вы сообщали свои соображения о состоянии вашего здоровья другим людям	1	2	3	4
5. Вы применяли полученную информацию к повседневной жизни	1	2	3	4

Таблица 4

Критическая ГВЗ

Ваши действия после получения информации	Диапазон оценок			
	никогда	редко	иногда	часто
1. Вы оценивали, насколько информация применима к вашей ситуации	1	2	3	4
2. Вы думали о том, насколько информация заслуживает доверия	1	2	3	4
3. Вы проверяли достоверность информации	1	2	3	4
4. Вы собирали информацию, чтобы принять решение о состоянии вашего здоровья	1	2	3	4

- непонимание своего диагноза (диагноза члена семьи), а также медицинских инструкций, в том числе по приему лекарств; это приводит как к фатальным ошибкам в ходе лечения, так и к снижению эффективности терапии и удорожанию лечения;
- блокирование возможности пациента принять совместно с врачом решение о тактике лечения, что снижает уровень удовлетворенности им и ухудшает исходы лечения;
- более высокий уровень распространенности СД и сердечно-сосудистых заболеваний, отсутствие навыков управления своим заболеванием или заболеванием своих близких (детей, пожилых родителей);
- более высокий риск смерти, чем у ровесников с лучшим уровнем ГВЗ [16].

Таким образом, ГВЗ остается актуальной проблемой здравоохранения, в связи с чем необходима разработка мер по повышению ГВЗ как на политическом уровне, так и на уровне оказания первичной медицинской помощи населению.

Литература

1. Сырцова Л.Е., Абросимова Ю.Е., Лопатина М.В. Грамотность в вопросах здоровья: содержание понятия // Профилат. медицина. – 2016; 19 (2): 58–63.
2. Comparative report on health literacy in eight EU member states. [Electronic resource] / The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium – 2012. – Mode of Access: <http://www.health-literacy.eu> – Date of Access: 15 July, 2017
3. Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models // BMC Public Health. – 2012; 72: 80. Mode of Access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22276600> – Date of Access: 15 July, 2017.
4. Kickbusch I. et al. Health literacy. The solid facts [Electronic resource]. 2013; Mode of Access: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf (Date of Access: 15 July, 2017).
5. Амлаев К.Р., Муравьева В.Н., Койчужев А.А. и др. Медицинская грамотность (грамотность): состояние проблемы, способы оценки, методики повышения грамотности пациентов в вопросах здоровья // Мед. вестн. Северного Кавказа – 2012; 4: 75–9.

6. Койчужев С.М., Койчужев А.А., Зафиров В.В. и др. Изучение медицинской грамотности пациентов в вопросах здоровья населения. Проблемы современной медицины: актуальные вопросы. Сб. науч. тр. по итогам Междунар. науч.-практ. конф. (11 ноября 2016 г.). Вып. III. Красноярск, 2016; с. 171–5.

7. Ishikawa H. et al. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers // Health Promot. Int. – 2008; 23 (3): 269–74.

8. Ishikawa H. et al. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients // Diabetes Care. – 2008; 31: 874–9.

9. Койчужев А.А. Ответственность врачей за грамотность населения в вопросах здоровья // Врач. – 2013; 10: 86–7.

10. Coulter A., Parsons S., Askham J. Краткий аналитический обзор – Анализ систем и политики здравоохранения / В03, 2008; Mode of Access: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/76436/E93419R.pdf (Date of Access: 15 July, 2017).

11. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья / В03, 1998. Mode of Access: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_rus.pdf (Date of Access: 15 July, 2017).

12. Berkman N. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review // Ann. Internal. Med. – 2011; 155: 97–107.

13. Levin-Zamir D. et al. Health literacy, culture and community. In: Begoray D., Gillis D., Rowlands G., eds. Health literacy in context: international perspectives / Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, 2012; p. 99–123.

14. Gaziano T. et al. Scaling up interventions for preventing chronic disease: the evidence // Lancet. – 2007; 370: 1939–46.

15. Ishikawa H. et al. Patient health literacy and participation in the health-care process // Health Expect. – 2008; 11 (2): 113–22.

16. Shouu-Yih D. et al. Health literacy, social support, and health: a research agenda // Soc. Sci. Med. – 2004; 58: 1309–21.

HEALTH LITERACY MATTERS: CONCEPT, CLASSIFICATION, METHODS OF ASSESSMENT

Professor **K. Amlaev, MD; Kh. Dakhkilgova**
Stavropol State Medical University

Patients with low health literacy face difficulties understanding medical information; they cannot adequately assess their health status and need to improve the latter. Therefore, it is necessary to develop measures to improve health literacy in the population.

Key words: health literacy, literacy assessment, low health literacy.

For citation: Amlaev K., Dakhkilgova Kh. Health literacy matters: concept, classification, methods of assessment // *Vrach.* – 2018; 29 (6): 83–86. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-19>