



<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-12-21>

Меры по повышению грамотности в вопросах здоровья

К. Амлаев, доктор медицинских наук, профессор,

Х. Дахкильгова

Ставропольский государственный медицинский университет

E-mail: kum672002@mail.ru

Повышение грамотности населения в вопросах здоровья – важная государственная проблема, решение которой включает повышение качества информационных материалов, адаптацию служб здравоохранения к потребностям пациента, повышение общей грамотности населения, обучение медицинских специалистов.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинская грамотность, повышение уровня грамотности.

Для цитирования: Амлаев К., Дахкильгова Х. Меры по повышению грамотности в вопросах здоровья // Врач. – 2018; 29 (12): 84–87. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-12-21>

Организация общества с каждым днем становится все более сложной, на человека обрушиваются потоки информации и дезинформации, в том числе в медицинской сфере. Коренным образом меняются представления, бытовавшие в сознании людей десятки и сотни лет. Сходные процессы происходят и в здравоохранении, которое в последние годы находится под сильнейшим воздействием новых информационных технологий. В этих обстоятельствах обеспечить высокое качество личного здоровья возможно, только обладая определенным уровнем грамотности в вопросах здоровья (ГВЗ). Стало очевидным, что недостаточная ГВЗ негативно влияет на здоровье людей, являясь одним из самых сильных факторов (детерминантов), определяющих состояние здоровья (наряду с возрастом, доходом, занятостью, уровнем образования и принадлежностью к той или иной расе или этнической группе) [1]

Актуальность проблемы повышения ГВЗ подтверждена многими факторами, полученными при изучении этой проблемы, и негативными последствиями ее низкого уровня:

- 1 из 3 взрослых людей в Великобритании в возрасте старше 65 лет с трудом понимают базовую медицинскую информацию. Это показало исследование степени понимания опрошенными (8 тыс. взрослых граждан) инструкции для препарата аспирина [2];

- у 24% взрослых в Великобритании (8,1 млн человек) отсутствуют навыки счета и у 15% (5,1 млн человек) — функциональная грамотность. Общая безграмотность оценивается в экономике Великобритании в 81 млрд английских фунтов в год [3];
- у 12% респондентов в Европе отмечен недостаточный уровень ГВЗ и у 35% существуют проблемы в этой сфере. Данный показатель составлял от 29% в Нидерландах до 62% — в Болгарии. При этом следует учесть, что некоторые социальные группы более уязвимы, чем население в Европе в целом, в частности, у них более низкий социальный статус (самооценка, уровень образования, доходы, проблемы с оплатой счетов и т.д.).

Анализ исследований за последние 25 лет, посвященных повышению уровня ГВЗ, не позволяет однозначно ответить на вопрос о путях решения данной проблемы, но дает возможность выделить несколько перспективных направлений развития концепции повышения ГВЗ. Среди них — повышение общего уровня образованности населения [4].

Уровень ГВЗ специалисты считают недостаточным, что особенно значимо для патологии, при которой информированность пациентов о заболевании, необходимости изменения образа жизни, лечения и профилактики серьезных осложнений, играет основополагающую роль в эффективности медицинского вмешательства [5].

Низкая ГВЗ ассоциируется с неравным доступом к медицинскому обслуживанию, поэтому у людей с низкой грамотностью в этих вопросах состояние здоровья обычно хуже, а риск госпитализации выше. Большинство специалистов в области здравоохранения не подозревают о низком уровне ГВЗ своих пациентов, что значительная часть больных стесняются сказать медицинским работникам, что на самом деле они не понимают их указания [6]. Поэтому в США получило распространение определение ГВЗ как способности получать, интерпретировать и понимать основную информацию, разбираться в услугах в области здравоохранения, а также как умение пользоваться такой информацией и услугами для укрепления здоровья.

Наряду с социальными ресурсами ГВЗ сама по себе может сделать людей более устойчивыми к неблагоприятным факторам и активными в улучшения собственного здоровья.

Какие меры могут и должны предприниматься для совершенствования ГВЗ? В общих чертах они включают повышение качества информационных материалов и облегчение их понимания всеми группами населения, максимальную адаптацию служб здравоохранения к потребностям пациента и облегчение навигации для потребителя, повышение общей грамотности населения, обучение и методическое обеспечение медицинских специалистов в вопросах повышения ГВЗ.

Все это невыполнимо без создания эффективных коммуникаций, повышения доступности к качественной медицинской помощи, внедрения электронного здравоохранения с обучением пользоваться им, обучения пациентов управлению хроническими заболеваниями, в том числе с участием «пациентов-экспертов».

Таким образом, мероприятия по повышению ГВЗ включают 3 основные задачи: 1) предоставить информацию и возможность обучения; 2) способствовать более правильному и эффективному использованию ресурсов медико-санитарной помощи; 3) ликвидировать неравенство в доступе к медицинской помощи. Формы этих мероприятий различны, но каждая из них имеет определенные достоинства [7, 8].

Стратегия улучшения ГВЗ касается всего населения, но максимального внимания требуют люди с минимальным уровнем знаний. При принятии решений, определяющих деятельность в такой отрасли, как здравоохранение, необходимо:

- планировать и внедрять медицинские услуги, доступные всем, а не только лицам с высоким уровнем ГВЗ;
- организовать процесс постоянного совершенствования знаний в области ГВЗ как для медицинских работников, так и для населения;
- при принятии решений на надотраслевом уровне (муниципальные и региональные власти) отладить механизмы межсекторального сотрудничества в сфере повышения ГВЗ населения, в том числе изучать мнение населения о доступности медицинских услуг и информации в вопросах здоровья.

ЧТО МОЖЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ МЕДИЦИНСКИЙ СПЕЦИАЛИСТ?

Чтобы проверить, понял ли пациент назначения и указания врача, следует попросить его повторить своими словами то, что сказал медицинский работник. Свою просьбу врач должен прокомментировать как нужный и для врача, и для пациента тест на уровень общения. С проведением такого теста постепенно становится очевидным, какие лексические конструкции наиболее понятны пациентам, а какие вызывают затруднения. Кроме того, повторение информации позволяет лучше запоминать ее. При объяснении следует использовать наглядные материалы: схемы строения тела, рисунки, альбомы, видеоролики. Одновременно нужно стремиться не использовать в своей речи сложную медицинскую терминологию (причем это касается разных категорий пациентов — не исключено, что и у пациентов с высшим образованием могут быть затруднения в понимании медицинской информации, но они стараются скрыть это).

В то же время материалы о здоровье должны учитывать особенности гендерных, возрастных, социальных и этнических групп. В информационных материалах желательно использовать язык основных этнических

групп. Тенденция к упрощению языка сформировалась с 1970 г. в Великобритании, позже к этому движению присоединились Финляндия, Швеция, США, Германия и Австралия, где по данной проблеме изданы соответствующие нормативные акты [9–12].

Еще одной возможностью повысить ГВЗ является внедрение соответствующих программ на рабочем месте. ВОЗ в 2008 г. определила данное направление как совместные усилия работодателей, работников и общества в целях улучшения здоровья и благополучия людей. Оно призвано осуществлять пропаганду здорового образа жизни, включая и создание благоприятных условий окружающей среды (благополучие семьи, дома, условия общения, а также общественные факторы и риски, влияющие на здоровье работников) [4].

БОРЬБА СО СТИГМАМИ В ЗДОРОВЬЕ

Любая стигма является серьезным барьером в профилактике заболеваний, делая людей «невидимыми» и недоступными для служб здравоохранения. Это касается ожирения, туберкулеза и, конечно, ВИЧ. До момента, когда все стигмы в здоровье исчезнут, еще очень далеко, но уже сейчас нужны меры для «доставки» информации уязвимым группам населения при том, что доступность Интернета для них остается невысокой. Может быть полезной информация в письменной форме с указанием телефонов организаций, где можно пройти обследование бесплатно, а также групп поддержки. Особенно это актуально для предотвращения распространения ВИЧ. Коммерческие секс-работники, гомосексуалы, наркоманы в силу негативного отношения к ним общества «выпадают» из поля зрения служб здравоохранения, поэтому очень важно распространять среди членов данной группы буклеты с информацией о том, где можно сдать анализы, как избежать инфицирования ВИЧ, где получить помощь в случае инфицирования, как правильно пользоваться презервативами и где их можно получить бесплатно. Эти буклеты могут быть адаптированы для различных аудиторий.

Одна из наиболее уязвимых групп в отношении ГВЗ – мигранты. Часто это связано с отсутствием их интеграции в социум, языковыми проблемами, с дефицитом общих знаний, этническими и религиозными особенностями. Таким образом, существует сразу несколько барьеров для достижения среди мигрантов удовлетворительного уровня ГВЗ; очевидно, необходимы специальные стратегии повышения ГВЗ, для разработки и реализации которых следует привлекать представителей этой целевой группы.

Кроме того, мигрантам будут полезны письменные, электронные гиды (путеводители) пациентов, перевод на национальные языки названий вывесок, использование «навигаторов» пациента, обеспечение перевода при визите в медицинские организации. Важно предо-

ставление мигрантам возможности бесплатно выучить государственный язык, что не только повышает их уровень ГВЗ, но и способствует лучшей адаптации в социуме, облегчая взаимодействие с государственными некоммерческими организациями [10].

К критериям, которым должны отвечать мероприятия по повышению ГВЗ, относятся:

- стабильно высокая интенсивность;
- наличие доказательной базы, основанной на экспериментах;
- наличие квалифицированных кадров экспертного уровня с знаниями и навыками для работы в сфере ГВЗ;
- межсекторальный и междисциплинарный характер мероприятий [10, 13–16].

Глобальные инициативы в сфере общественного здоровья немыслимы без эффективных коммуникаций. Именно благодаря им удастся влиять на жизненный стиль людей и тем самым снижать риск опасного сексуального поведения, помочь осознать ценность превентивных медицинских процедур и необходимость своевременного лечения (например, онкологических заболеваний), повышать комплаентность пациентов. Очень важно при проведении коммуникационных кампаний привлекать людей, чье мнение считается авторитетным – так называемые опинион-лидеры. Публичный отказ опинион-лидеров от табакокурения, активное их участие в спортивных мероприятиях, вакцинации, диспансеризации является информационным поводом для медиа, становясь важным ресурсом коммуникации с жителями.

С другой стороны, безусловное доверие к средствам массовой информации (СМИ) при большом разнообразии печатных и электронных ресурсов чревато возможностью получить частично или полностью неверную информацию о здоровье и потенциальных угрозах для него. Решить задачу популяризации здорового образа жизни как нельзя лучше позволяет социальный маркетинг. В значительной мере изменить ситуацию может принципиально иное нормативно-правовое регулирование рекламы и коммуникационных кампаний, но для этого нужна долговременная работа с людьми, принимающими решения, политиками.

При формировании ГВЗ через социальные сети следует обратить внимание на методы, используемые активно в коммерческом секторе:

- повышение потенциала, необходимого для распространения информации, рассчитанной на конкретную аудиторию;
- дезавуирование дезинформации, от кого бы она ни исходила;
- создание социальных сред и стратегий, способствующих формированию ГВЗ;
- ориентация информации на конкретные целевые группы (таргетирование);

- сегментирование аудиторий;
- использование методов развлечения в сочетании с просвещением. Например, в странах Латинской Америки, известных любовью населения к сериалам («мыльным операм»), иногда в контекст фильма включают дискуссии по важным вопросам общественного здоровья (о здоровом питании, отношении к табакокурению, алкоголю, предупреждении нежелательной беременности и т.д.).

Примеров эффективного влияния на ГВЗ через социальные сети уже немало. Например, общение и взаимоподдержка пациентов с одним и тем же заболеванием могут уменьшить нагрузку на медицинские организации. Недостаточность компетенций у участников таких сетевых сообществ могут минимизировать квалифицированные и компетентные модераторы. Так, известность получил веб-сайт, с помощью которого пациенты поддерживают друг друга в режиме онлайн, – Patients Like Me («Такие же пациенты, как я») [17].

Примером в области формирования ГВЗ подростков является также веб-сайт (Teen2Xtreme), который курируют Калифорнийский университет и компания Health Net, Inc. Пользователям сайта, в основном подросткам, зарегистрированным в Фэйсбуке, доступны материалы, созданные не только профессионалами, но и сверстниками молодых людей, включая конкурсы, игры, викторины, результаты опросов, блоги и видеоклипы. Среди важных тем – питание, фитнес, употребление психоактивных веществ, сексуальные отношения и многое другое. Причем в отличие от обычной практики, этот ресурс не создавался заново, а использовалась существующая платформа, привычная для общения молодых людей. Другим преимуществом стал вполне удобный и понятный подросткам интерфейс, «завернутый» в адаптированную для них и в значительной степени созданную самими подростками программу, мотивирующую к общению и вызывающую интерес у молодежи [18].

Желательно, чтобы и в программах для взрослых использовались не вымышленные или недостоверные рекламные факты, касающиеся здоровья людей, а достоверная информация с доказательной базой. Качество медицинской информации могли бы контролировать структуры Минздрава или надзорные органы (например, Росздравнадзор).

С появлением смартфонов, планшетов и новейших компьютерных операционных систем стали популярными мобильные социальные сети. Технологические инновации успешно использовали службы охраны здоровья Великобритании, разработав мобильное приложение, содержащее доказательные медицинские рекомендации. За несколько месяцев приложение скачали более 1 млн жителей. Очевидно, что в ближайшее время смартфоны перевернут представления о ме-

дицинской помощи и ее доступности, особенно если речь идет о больных, которым требуется постоянный контроль (например, при сахарном диабете, гипертонической болезни и других хронических состояний). Мобильные информационные устройства (телефоны, планшеты и т.д.) не только снижают расходы на здравоохранение, но могут стать незаменимым ресурсом повышению ГВЗ с учетом высокой обеспеченности ими населения (доступ к мобильным телефонам имеют 2 из 3 человек на планете) [19].

К методикам повышения уровня ГВЗ с использованием электронных устройств относится перевод медицинских терминов на язык понятный большинству граждан с минимальным (функциональным) уровнем ГВЗ. Так, в Мичиганском университете создан «Медицинский словарь на понятном языке», который находится в открытом доступе в сети Интернет и функционирует как приложение для айфонов. В словаре представлено 1100 терминов с простыми синонимами или объясненных повседневным языком.

Социальные медиа, помимо очевидной пользы в виде облегчения поиска необходимой информации, возможности поддержать других или получить поддержку самому, отличаются от традиционных СМИ более рискованным профилем. К таким рискам (а одновременно – и преимуществами) рассматриваемых средств связи относятся: наличие огромной аудитории, возможность практически немедленно «доставить» информацию, отсутствие контроля (право размещать информацию имеет любой человек), практически полное отсутствие механизмов управления, а также вероятность размещения дезинформации, взлома конкретных профилей в социальных медиа и на сайтах. Особенно это опасно в период эпидемий, когда фейковая (ложная) информация, часто пугающего характера, посредством социальных сетей распространяется с огромной скоростью, сея панику среди людей. А поскольку формат социальных сетей предполагает, что источник информации может не указываться, передаваемое сообщение часто подвергается вольной интерпретации. Что позволит сократить такие риски?

Развивать каналы информации можно с помощью уже имеющихся социальных медиа, которые пользуются доверием целевых групп жителей. Помимо прямого обучения ГВЗ, эти каналы могли бы ссылаться на веб-ресурсы, предоставляющие доказательную медицинскую информацию. Как пример можно привести российские ресурсы <https://www.smokefreerussia.ru/> и <https://www.facebook.com/spid.center/?pnref=story>, предоставляющие достоверную информацию о проблемах, связанных соответственно с табакокурением и ВИЧ.

Хотя особенностью социальных медиа является возможность задавать вопросы и комментировать размещенные материалы, однако модераторы должны следить за содержанием информации, исключать

случаи оскорблений, размещения спама, нарушения авторских прав, разглашения врачебной тайны. Для этого требуется много времени и навыков, но эти функции могут после обучения взять на себя пациенты, в сомнительных ситуациях консультируясь со специалистами. Очень важно, чтобы носителями информации о здоровье были представители целевых групп. Например, в Голландии для профилактики ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, привлекают представителей целевых групп (коммерческие секс-работницы, гомосексуалы и представители этнических меньшинств). После соответствующего обучения они получают оплату и проводят профилактическую работу внутри своей целевой группы. Кроме того, информационные материалы для раздачи, видеоролики, игры создаются с учетом специфики целевой группы. Преимуществами этого метода являются высокая степень доступности информации (носитель информации – «человек из своих», которому доверяют), а также использование абсолютно понятного языка при объяснении довольно непростых медицинских понятий [17, 19].

Таким образом, повышение среди населения ГВЗ – важная государственная проблема, решение которой требует комплексного подхода и включает рост общего уровня образованности населения, обучение медицинских работников навыкам общения с пациентами, а также улучшение охраны здоровья работающего населения. Отдельно нужно подчеркнуть перспективы использования СМИ, в частности сети Интернет [4].

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Амлаев К.Р., Койчужев А.А., Койчуева С.М. и др. Неравенство в здоровье, приверженность лечению и медицинская грамотность населения на местном уровне: теоретические аспекты и ставропольский опыт / М.: Илекса, 2014; 320 с.
2. Bostock S. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study // *BMJ*. – 2012; 344: e1602.
3. World Literacy Foundation. The Economic and Social Cost of Illiteracy: A Snapshot of Illiteracy and its Causes [Electronic resource] / World Literacy Foundation, 2012. Mode of Access: <http://www.r4d.org/about-us/press-room/new-study-looks-why-more-children-lack-access-books-and-how-we-can-change?gclid=CM-alPK11dlCFR2MGQodnx0EjQ> – Date of Access: 15 July, 2017.
4. 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.
5. Койчужев А.А. Ответственность врачей за грамотность населения в вопросах здоровья // *Врач*. – 2013; 10: 86–7.
6. Общие и частные вопросы медицинской профилактики. Под ред. В.Н. Муравьевой, К.Р. Амлаева / М., 2013; 576 с.
7. Healthy Literacy Collaboration – Developing Understanding to Tackle Health Inequalities across Settings Conference Report 17th May 2012 [Electronic resource] / Report Compiled by Gulab Singh, 2012. Mode of access: gulab.singh@central Lancashire.nhs.uk – Date of Access: 15 July, 2017.
8. Kickbusch I. Health literacy: addressing the health and education divide // *Heath Promot. Int.* – 2001; 16: 289–97.
9. Christakis N., Fowler J. *Connected* / New York: Little, Brown and Company, 2009; 39 p.
10. 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.
11. Kickbusch I. et al. Health literacy // *Intern. Encyclopedia of Public Health*. – 2008; 3: 204–11.
12. Eichler K. et al. The costs of limited health literacy: a systematic review // *Intern. J. Public Health*. – 2009; 54: 313–24.
13. Berkman N. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review // *Ann. Internal. Med.* – 2011; 155: 97–107.
14. 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.
15. Beaglehole R. et al. Priority actions for the noncommunicable disease crisis // *Lancet*. – 2011; 377: 1438–47.
16. Gaziano T. et al. Scaling up interventions for preventing chronic disease: the evidence // *Lancet*. – 2007; 370: 1939–46.
17. PatientsLikeMe [Electronic resource] / Cambridge, MA, PatientsLikeMe, 2013. Mode of Access: <http://www.patientslikeme.com> – Date of Access: 15 July, 2017.
18. T2X (Teen2Xtreme) [Electronic resource] / Teen2Xtreme, 2013. Mode of Access: <http://www.t2x.me> – Date of Access: 15 July, 2017.
19. Койчуева С.М., Койчужев А.А., Зафировва В.Б. 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.

MEASURES TO IMPROVE LITERACY IN HEALTH MATTERS

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

To improve the population's literacy in health matters is an important governmental problem, the solution of which includes improvement the quality of information materials, adaption of health services to the needs of a patient, and improvement of the population's general literacy, and training health professionals.

Key words: public health service, health literacy, increasing literacy levels.

For citation: Amlaev K., Dakhkilgova Kh. Measures to improve literacy in health matters // *Vrach*. – 2018; 29 (12): 84–87. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-12-21>