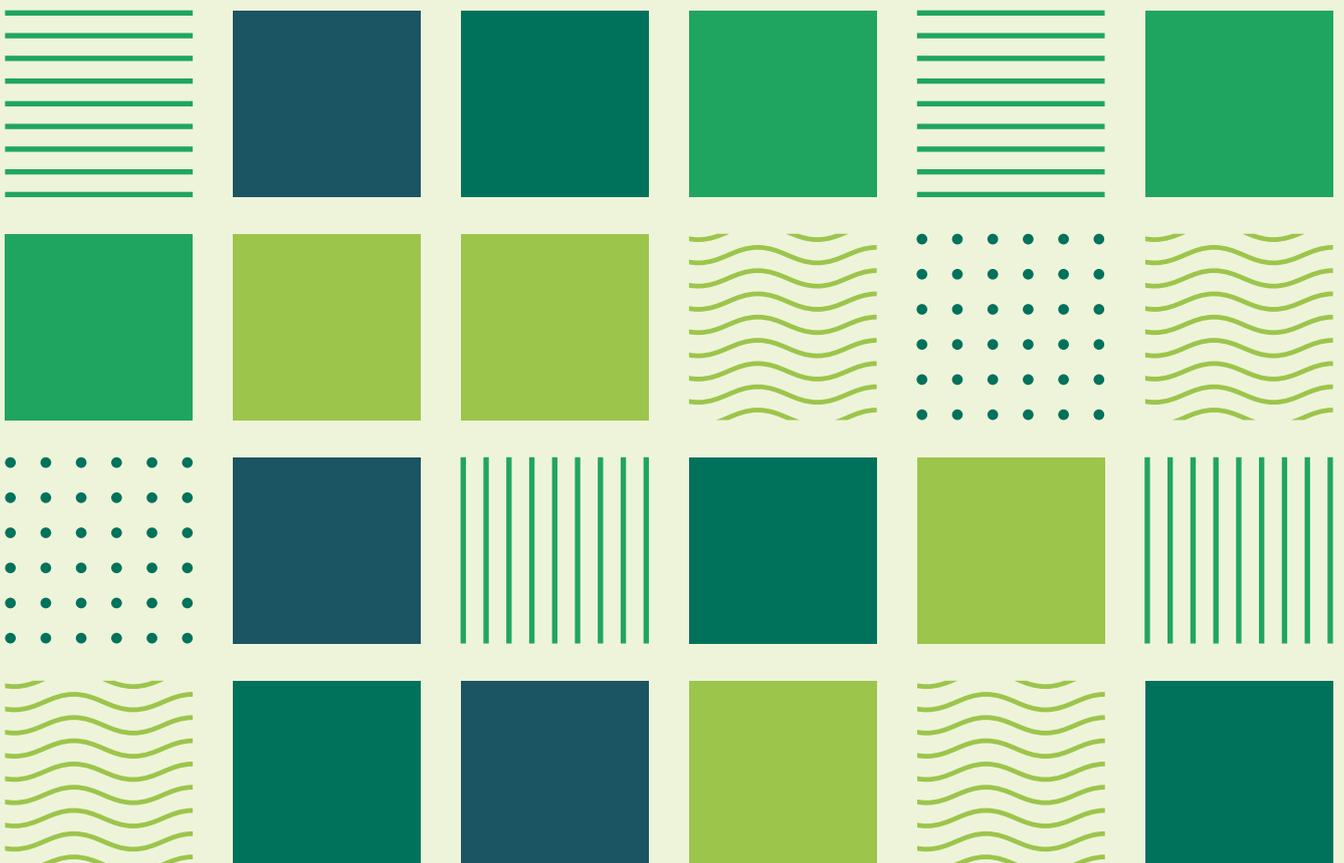


ЦНИИОИЗ  
Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения



# Оценка грамотности населения в вопросах здоровья, включая навигационную грамотность



# Содержание

---

<b>1. Заключение и выводы.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Введение.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Материалы и методы, дизайн исследования.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Общая характеристика респондентов.....</b>	<b>13</b>
4.1. Социально-демографическая характеристика участников исследования.....	13
4.2. Социальные группы респондентов.....	18
4.3. Состояние здоровья респондентов.....	23
4.4. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний.....	27
<b>5. Грамотность в вопросах здоровья.....</b>	<b>29</b>
5.1. Общая грамотность в вопросах здоровья .....	29
5.2. Уровень общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от различных факторов.....	30
5.2.1. Социально-демографические факторы.....	30
5.2.2. Социальные группы респондентов.....	37
5.2.3. Уровень здоровья респондентов.....	39
5.3. Грамотность в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний.....	41
5.4. Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в зависимости от различных факторов.....	41
5.4.1. Социально-демографические факторы.....	41
5.4.2. Социальные группы респондентов.....	47
5.4.3. Уровень здоровья респондентов.....	49
5.5. Грамотность в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний.....	51

---

5.6. Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в зависимости от различных факторов.....	51
5.6.1. Социально-демографические факторы.....	51
5.6.2. Социальные группы респондентов.....	58
5.6.3. Уровень здоровья респондентов.....	60
5.7. Грамотность в сфере укрепления здоровья.....	62
5.8. Индекс грамотности в сфере укрепления здоровья в зависимости от различных факторов.....	62
5.8.1. Социально-демографические факторы.....	62
5.8.2. Социальные группы респондентов.....	68
5.8.3. Уровень здоровья респондентов.....	70
<b>6. Навигационная грамотность в вопросах здоровья.....</b>	<b>72</b>
6.1. Индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья в зависимости от различных факторов.....	72
6.1.1. Социально-демографические факторы.....	72
6.1.2. Социальные группы респондентов.....	79
6.1.3. Уровень здоровья респондентов.....	81
<b>7. Оценка осведомленности и отношения граждан Российской Федерации к действующим мерам государственной политики в сфере общественного здоровья.....</b>	<b>83</b>
7.1. Осведомленность населения.....	83
7.2. Распространенность здорового образа жизни.....	89
7.3. Оценка эффективности мероприятий.....	90
7.4. Осведомленность респондентов о методах ведения здорового образа жизни.....	93

---

---

<b>8. Мероприятия, направленные на повышение грамотности в вопросах здоровья и навигационной грамотности, а также осведомленности населения.....</b>	<b>96</b>
8.1. Предлагаемые мероприятия для медицинских работников.....	97
8.2. Предлагаемые мероприятия для медицинских организаций.....	98
8.3. Предлагаемые мероприятия на региональном уровне.....	99
8.4. Предлагаемые мероприятия на федеральном уровне.....	101
<b>Приложение 1. Анкета, использованная в рамках исследования.....</b>	<b>102</b>
Вопросы о респонденте и грамотности в вопросах здоровья.....	102
Навигационная грамотность.....	111
Меры государственной политики в сфере общественного здоровья.....	112
<b>Список литературы.....</b>	<b>116</b>
<b>Исследовательская команда.....</b>	<b>117</b>

# 1. Заключение и выводы

**1)** Средний уровень общей грамотности в вопросах здоровья в России составляет 72,7 балла из 100 возможных. Полученный результат является достаточно хорошим в сравнении с другими странами, проводившими аналогичные исследования.

**2)** При этом у 20,4% россиян отмечен отличный (самый высокий) уровень грамотности в вопросах здоровья, что намного выше, чем, например, в Германии (7,3%), Болгарии (11,3%) и США (12,0%).

**3)** Уровень грамотности в вопросах здоровья оценивался по трем сферам: лечение болезней, профилактика заболеваний и укрепление здоровья. По результатам исследования хуже всего граждане нашей страны разбираются в вопросах лечения заболеваний (средний балл 60,0), существенно лучше — в профилактике заболеваний (средний балл 72,7) и лучше всего — в вопросах укрепления здоровья (средний балл 78,9). Это может объясняться тем, что медиа повестка сегодня больше сфокусирована на здоровом образе жизни, на профилактике первичных факторов риска (курение, нездоровое питание, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни), при этом существует определенный дефицит понятной, доступной и проверенной информации для широкой аудитории о том, что нужно делать при определенных симптомах и заболеваниях.

**4)** Отдельно проведена оценка четырех навыков, которые формируют грамотность в вопросах здоровья: поиск информации, ее понимание, оценка и использование. Наиболее хорошо у жителей России сформирован навык оценки информации (78,3 балла), и наиболее плохо — навык поиска информации (65,9 балла). Это говорит о том, что люди в нашей стране в целом способны критически относиться к качеству получаемой информации и отсеивать «информационный мусор», одна-

ко многие из них отмечают недостаток или незнание надежных ресурсов для поиска нужных сведений.

**5)** Уровень грамотности в вопросах здоровья был выше среди женщин по сравнению с мужчинами (67,9 против 66,6 балла), респондентов из возрастной группы 55–64 года по сравнению с другими возрастными группами (69,3 балла), а также у респондентов, состоящих в гражданском браке, по сравнению с гражданами с другим семейным положением (69,0 баллов).

**6)** Обнаружена прямая связь между самооценкой здоровья и уровнем грамотности в вопросах здоровья. Люди, негативно оценивавшие свое здоровье, были склонны иметь более низкие значения общей грамотности в вопросах здоровья во всех трех сферах («лечение заболеваний», «профилактика заболеваний», «укрепление здоровья»). И напротив, люди, не имевшие длительного заболевания или ограничения жизни из-за проблем со здоровьем, имели более высокий уровень грамотности в вопросах здоровья. Следовательно, можно сделать вывод о том, что люди с лучшим состоянием здоровья в течение своей жизни принимают усилия к его сохранению и изучают медицинские вопросы.

**7)** Кроме того, низкий уровень грамотности в вопросах здоровья отмечен у людей, имевших факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. Таким образом, есть гипотеза, что при проведении мероприятий по повышению грамотности в вопросах здоровья в России распространенность указанных факторов риска, а следовательно, и смертность от них, будет снижаться.

**8)** Помимо поиска и понимания медицинской информации важным аспектом взаимодействия пациента с системой здравоохранения является его способность ориентироваться в структуре, услугах и специалистах, а также степень

автономии и компетентности на протяжении всего процесса оказания медицинской помощи. Для оценки данной способности был проведен анализ уровня навигационной грамотности. По итогам анализа отличным уровнем навигационной грамотности обладала существенная доля респондентов — 26,8%. Причем это были в основном те лица, которые имели опыт взаимодействия с системой здравоохранения: то есть при наличии опыта посещения медицинских организаций шанс иметь высокий уровень навигационной грамотности существенно выше. Проблематичным уровнем навигационной грамотности обладали 12,6% респондентов, что сопоставимо с мировыми данными: проведены исследования в Австрии (12,4%), в Испании (26,9%) и в Нидерландах (13,9%).

**9)** В отличие от общей грамотности в вопросах здоровья, навигационная грамотность была выше среди мужчин, возраст менее 65 лет, проживание в населенном пункте численностью свыше 50 тыс. чел., отсутствие детей старше 15 лет. Среди студентов и тех, кто находился на военной или гражданской службе, этот показатель также был высоким.

**10)** Таким образом, уровень грамотности в вопросах здоровья был выше среди женщин, а навигационной грамотности — среди мужчин. Такие различия можно объяснить разным целеполаганием при взаимодействии с системой здравоохранения: женщины, скорее всего, более склонны углубляться в процессы лечения, профилактики и укрепления здоровья, а мужчинам важнее понимать алгоритмы действий в различных ситуациях и шаги для получения соответствующих их потребностям медицинских услуг.

**11)** Дополнительно в рамках исследования была изучена осведомленность и отношение граждан к мерам государственной политики в сфере борьбы с табаком, алкоголем, низкой физической активностью и другими поведенческими рисками. Результаты оказались довольно

положительными: большая часть опрошенных знали или что-то слышали о мерах борьбы с курением, употреблением алкоголя, повышению физической активности. Наименее всего граждане осведомлены о мерах по популяризации здорового питания.

**12)** Большинство респондентов предложили введение дополнительных ограничительных мер для борьбы с курением и алкоголизмом: например, повышение возраста продажи алкогольной и табачной продукции до 21 года.

**13)** Вместе с тем, согласно результатам опроса, имеются некоторые барьеры в коммуникации с населением: 36,1% — не разбирались в рациональном питании, 51,3% респондентов сложно соблюдать принципы рационального питания. Это говорит о том, что имеются существенные резервы для разработки и внедрения дополнительных мер в сфере общественного здоровья, направленных на профилактику поведенческих факторов риска хронических заболеваний.

## 2. Введение

---

Здравоохранение является одной из динамично развивающихся отраслей экономики, при этом структура и функционирование системы оказания медицинской помощи становятся все сложнее с технологической и организационной точек зрения [1]. Отсутствие у населения достаточного уровня навыков поиска необходимой медицинской и другой информации и ее использования может приводить к трудностям в своевременном получении помощи и поддержании здорового образа жизни.

Важно отметить, что на сегодняшний день примерно 71% смертей во всем мире обусловлены хроническими инфекционными заболеваниями (ХНИЗ), при которых эффективность лечения и контроль состояния во многом зависят от участия пациентов в контроле заболеваний и их способности понимать и соблюдать рекомендации врача [2].

Для оценки способностей граждан эффективно взаимодействовать с системой здравоохранения и применения корректирующих мероприятий с целью повышения указанных навыков используется показатель грамотности населения в вопросах здоровья (далее – ГЗ). Во многих странах измерение ГЗ является основой эффективных вмешательств и мер политики, направленных на укрепление здоровья населения. ГЗ – это знания, мотивация и навыки поиска, понимания, оценки и использования информации для принятия решений в повседневной жизни в контексте профилактики, лечения заболеваний и укрепления здоровья для поддержания и улучшения качества жизни на протяжении всего жизненного цикла человека [3]. Исследования, проведенные во многих странах Европы, показывают, что низкая ГЗ сопровождается более высоким риском госпитализации, большей вероятностью повторной госпитализации в течение 30 дней после

выписки из больницы и более частым обращением в службы неотложной медицинской помощи [4].

Отмечено, что уровень ГЗ во многих странах является достаточно низким и неоднородным по структуре: около 36,0% американцев имеют проблематичный или недостаточный уровень ГЗ, только 12,0% – отличный, в Германии отличный уровень отмечен у 7,3 %, недостаточный и проблематичный – 54,3%, в Болгарии недостаточный уровень к 26,9%, а отличный – у 11,3%, самый высокий процент отличного уровня ГЗ по данным имеющихся исследований зафиксирован в Нидерландах – 25,1% [5–8].

Помимо поиска и понимания информации о здоровье важным аспектом взаимодействия пациента с системой здравоохранения является его способность ориентироваться в структуре, услугах и специалистах, а также степень автономии и компетентности на протяжении всего процесса оказания медицинской помощи. Для оценки данной способности используется показатель навигационной грамотности граждан (далее – НГЗ), который включает в себя навыки, позволяющие находить и использовать информацию для точной навигации по системе здравоохранения [9]. В настоящее время недостаточный и проблематичный уровень НГЗ регистрируется во многих странах мира: проведены исследования в Австрии (12,4% и 35,2%), в Испании (26,9% и 35,2%) и в Нидерландах (13,9% и 30,9%) [4].

С целью выработки эффективных мер по повышению уровня двух указанных индикаторов и достижения наиболее высоких результатов по поддержанию здорового образа жизни, профилактике ХНИЗ и обеспечения роста, в том числе ожидаемой продолжительности жизни необходимо понимать существующий уровень ГЗ и НГЗ, а также факторы, влияющие на них.

---

В этой связи для определения комплекса эффективных мероприятий был проведен опрос граждан адаптированным инструментом оценки уровня грамотности в вопросах здоровья (Health literacy survey questionnaire – HLS19-Q-RU-Russian) и оценки навигационной грамотности в вопросах здоровья (Instrument Measuring Navigation Health Literacy - HL-NAV-HLS19), а также исследование осведомленности граждан об уже реализуемых мерах государственной политики в сфере общественного здоровья.

### 3. Материалы и методы, дизайн исследования

---

В данном исследовании использовали комбинированный опросник, содержащий 89 вопросов, которые тематически были разделены на 4 блока.

Заполнение электронного вопросника проводилось по всем регионам Российской Федерации, с использованием российской платформы «Online Marketing Intelligence», специализирующейся на онлайн-исследованиях и располагающей онлайн-панелью для проведения репрезентативного опроса населения Российской Федерации. Репрезентативность обеспечена численностью респондентов и их половозрастной структурой, сопоставимой с таковой в целом по стране. Преимущество использования онлайн-панели состоит в прямом доступе к большому количеству респондентов, готовому заполнять анкеты любой слож-

ности и содержания. Таким образом, поскольку респонденты заинтересованы в заполнении анкет, можно рассчитывать на получение качественных и неискаженных данных.

Кроме того, крайне важно, что панель Online Marketing Intelligence сертифицирована по стандарту панелей ISO 26362:2009 и стандарту проведения маркетинговых исследований ISO 20252:2012, что свидетельствует о качестве работы как самой компании, так и о качестве респондентов в панели.

Протокол исследования одобрен этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Заключение № 8/2022 от 10.08.2022).

## **Блок 1. Общая характеристика респондентов (42 вопроса).**

Блок содержал основные социально-демографические и социально-экономические характеристики, а также некоторые характеристики здоровья (Приложение 1). В данном блоке представлены стандартные вопросы и шкалы ответов, применяемые в социологических исследованиях для группировки респондентов.

## **Блок 2. Грамотность в вопросах здоровья (далее - ГЗ).**

Блок состоял из 29 вопросов, направленных на определение ГЗ респондентов. В качестве инструмента использовали адаптированную русскоязычную версию международного стандартизованного инструмента HLS19-Q-RU-Russian [10,11]. Исследовалось, насколько сложно или легко респондентам получать медицинскую помощь, искать, оценивать и понимать информацию, связанную с лечением и профилактикой заболеваний, а также укреплением здоровья, с использованием шкалы Лайкерта со следующими вариантами ответов:

- 1.** Очень легко
- 2.** Легко
- 3.** Сложно
- 4.** Очень сложно
- 5.** Затрудняюсь ответить

Вопросник HLS19-Q-RU-Russian предусматривает оценку общей ГЗ по 12 вопросам, а также измерение ГЗ по трем сферам:

### **Сфера 1: лечение заболеваний (10 вопросов)**

Данный блок направлен на определение способности респондентов предпринимать действия для получения медицинской помощи в различных ситуациях и условиях, а также понимать находить, оценивать и использовать необходимую информацию.

### **Сфера 2: профилактика заболеваний (9 вопросов)**

Исследовалось, насколько легко или сложно респондентам осуществлять профилактику факторов ХНИЗ, а также понимать, находить и использовать информацию по рекомендованным профилактическим обследованиям.

### **Сфера 3: укрепление здоровья (10 вопросов)**

Исследовалась способность респондентов к поддержанию здорового образа жизни и укрепления здоровья, в частности способность находить, понимать, использовать и оценивать необходимую для этого информацию.

Стоит также отметить, что вопросы HLS19-Q-RU-Russian оценивают также четыре навыка обработки информации о здоровье и на медицинские темы – поиск, понимание, оценка и использование информации. В итоге, оценка грамотности в вопросах здоровья представляет собой комбинацию из трех сфер и четырех навыков, которая создаёт матрицу с 12 ячейками, где каждая ячейка может быть интерпретирована как один из 12 показателей (субиндексов) ГЗ (Таблица 1).

Таблица 1. Матрица грамотности в вопросах здоровья

Общая грамотность в вопросах здоровья		Способы (навыки) обработки информации в отношении здоровья				
		Поиск информации	Понимание информации	Оценка информации	Использование информации	
Сферы общей грамотности в вопросах здоровья	1	Лечение заболеваний	Способность <b>найти</b> медицинскую информацию	Способность <b>понять</b> медицинскую информацию	Способность <b>оценить</b> медицинскую информацию	Способность <b>использовать</b> медицинскую информацию
	2	Профилактика заболеваний	Способность <b>найти</b> информацию о факторах риска	Способность <b>понять</b> информацию о факторах риска	Способность <b>оценить</b> информацию о факторах риска	Способность <b>использовать</b> информацию о факторах риска
	3	Укрепление здоровья	Способность <b>найти</b> информацию по укреплению здоровья	Способность <b>понять</b> информацию по укреплению здоровья	Способность <b>оценить</b> информацию по укреплению здоровья	Способность <b>использовать</b> информацию по укреплению здоровья

Все субиндексы в трех сферах и четырех навыках, а также индекс общей ГЗ, были преобразованы в единую метрику с минимальным значением 0 и максимальным значением 100 для обеспечения сравнения. Для этого использовалась следующая формула:

$$\text{Индекс} = \frac{\text{Число ответов 3 и 4 на вопросы блока}}{\text{Число достоверных ответов}}$$

где «Индекс» — конкретный индекс сферы или навыка, «среднее значение» — среднее значение всех ответов по вопросам, относящимся к сфере или навыку; число достоверных ответов должно быть не менее 80% от общего число вопросов в блоке.

Таким образом, получены значения индексов, где 0 соответствует самой низкой ГЗ, а 100 — самой высокой. В качестве пороговых значений для определения уровней ГЗ использовались точки отсечения 50,0 — 66,6 — 83,3 по европейской методологии [12].

### Уровни ГЗ:

- ▶ Отличный: >83,33 баллов;
- ▶ Достаточный: 66,7–83,3 баллов;
- ▶ Проблематичный: 50,0-66,6 баллов;
- ▶ Недостаточный: <50 баллов.

### **Блок 3. Навигационная грамотность (12 вопросов)**

Блок сформирован на основе европейского опросника HL-NAV, который предварительно был валидизирован и апробирован [9]. Исследовался уровень ориентирования респондентов в системе здравоохранения, а именно в способность понимать организацию работы, свои права, а также определять и осуществлять каналы взаимодействия с системой здравоохранения. Опрос проводился с использованием шкалы Лайкерта со следующими вариантами ответов:

- 1.** Очень легко
- 2.** Легко
- 3.** Сложно
- 4.** Очень сложно
- 5.** Затрудняюсь ответить

Расчет индекса и уровней НГЗ осуществлялся аналогичным образом, как и общей ГЗ.

### **Блок 4. Осведомленность граждан о реализуемых государственных мерах (14 вопросов)**

Исследовался уровень осведомленности граждан о реализуемых мерах в государстве по поддержанию здорового образа жизни, мнение граждан об их достаточности. Респондентам задавались вопросы о курении, употреблении алкогольных напитков, овощей, фруктов, занятиях спортом и рациональном питании.

Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет программ Statistica for Windows version 10.0, Stata и R-studio. Качественные данные представлены в виде абсолютных или относительных (%) частот, количественные в виде  $X \pm x$ , где  $X$  – среднее арифметическое,  $x$  – стандартное отклонение. В случае ненормального распределения данных вычислены также медиана и межквартильный размах переменных. При сравнении качественных признаков проведен расчет отношения шансов, а также регрессионный анализ. Для оценки различий использовался однофакторный дисперсионный анализ.

Была использована линейная регрессия, чтобы изучить взаимосвязь между переменными, измеряющими грамотность в вопросах здоровья и переменными, оценивающими другие личностные характеристики и установки.

## 4. Общая характеристика респондентов

### 4.1. Социально-демографическая характеристика участников исследования

Всего в опросе приняло участие 2627 респондентов старше 18 лет, средний возраст респондентов – 42 года (18-85). Распределение демографических признаков соответствовало структуре населения Российской Федерации, соответственно, выборка являлась репрезентативной. В Таблице 2 представлена общая социально-демографическая характеристика респондентов.

**42 года**  
средний возраст

Таблица 2. Социально-демографическая характеристика респондентов (начало)

Параметр	n	%
Пол		
Мужской	1187	45,2
Женский	1440	54,8
Численность места проживания		
Меньше 50 тыс.	636	24,2
50 тыс. - 100 тыс.	554	21,1
100 тыс. - 250 тыс.	282	10,7
Больше 1 млн	275	10,5
Москва	260	9,9
250 тыс. - 500 млн	260	9,9
500 тыс. - 1 млн	241	9,2
Санкт-Петербург	119	4,5
Распределение по округам		
Центральный федеральный округ	730	27,8
Приволжский федеральный округ	504	19,2
Сибирский федеральный округ	302	11,5
Южный федеральный округ	293	11,2
Северо-Западный федеральный округ	272	10,4
Уральский федеральный округ	193	7,4

Таблица 2. Социально-демографическая характеристика респондентов (продолжение)

Параметр	n	%
Северо-Кавказский федеральный округ	183	7,0
Дальневосточный федеральный округ	150	5,7
<b>Семейное положение</b>		
Проживаю с официальным супругом/супругой в одном домохозяйстве	1440	54,8
Холост/живу один	732	27,9
Холост/ не замужем/ сожительствуем в одном домохозяйстве	254	9,7
В официальном/ гражданском браке, но живем отдельно	118	4,5
Н/д	83	3,2
<b>Наличие детей</b>		
Да	1740	66,2
Нет	841	32,0
Н/д	46	1,8
<b>Уровень образования</b>		
Законченное высшее	1150	43,8
Среднее специальное (колледж, техникум)	879	33,5
Законченное среднее	207	7,9
Незаконченное высшее	205	7,8
Магистратура	73	2,8
Незаконченное среднее	52	2,0
Аспирантура (докторантура)	23	0,9
Н/д	16	0,6
<b>Наличие медицинского образования</b>		
Нет	2068	89,0
Да	262	11,0

Таблица 2. Социально-демографическая характеристика респондентов (продолжение)

Параметр	n	%
<b>Текущая занятость</b>		
Работающий (-ая)	1503	57,2
На пенсии	436	16,6
Домохозяйка/декретный отпуск	214	8,2
Безработный (-ая)	177	6,7
Студент, на обучении	113	4,3
Частный предприниматель	70	2,7
Нетрудоспособный (-ая) по причине здоровья	51	1,9
На военной или гражданской службе	35	1,3
Н/д	28	1,1

Примечание: \* – данные представлены в виде медианы, в скобках указано минимальное и максимальное значение; н/д – нет данных; n – число респондентов.

Большая часть опрошенных проживали в официальном браке в одном домохозяйстве – 54,8%. Из общего числа опрошенных 28,0% имели детей младше 15 лет, 30,0% – старше 15 лет, 7,8% – младше и старше 15 лет. Чуть меньше половины (47,4%) респондентов имели законченное высшее образование, а медицинское образование – 11,0%. Из общего чис-

ла – 57,2% респондентов работали, 16,6% являлись пенсионерами, 7,0% не трудоустроены. Значительная часть опрошенных (24,2%) проживали в населенных пунктах с численностью меньше 50 тыс. чел., 45,3% – до 100 тыс. чел. В Таблице 3 представлено распределение респондентов по типу населенного пункта проживания.

Таблица 3. Социально-демографическая характеристика респондентов в зависимости от типа населенного пункта (начало)

Показатель	Город		Село		p
	n	%	n	%	
<b>Пол</b>					
Мужской	485	44,2	40	42,5	0,750
Женский	611	55,7	54	57,4	
Всего	92,0		8,0		
<b>Возраст</b>					
18-24	124	11,3	12	12,7	0,016
25-34	271	24,7	11	11,7	
35-44	254	23,2	22	23,4	
45-54	201	18,3	15	15,9	
55-64	153	13,9	25	26,6	
65+	93	8,5	9	9,6	
<b>Семейное положение</b>					
Холост/живу один	329	30,0	23	24,4	0,130
Холост/ не замужем/ сожительствуем	94	8,5	10	10,6	
Проживаю с официальным супругом/супругой	604	55,1	49	52,1	
В официальном/ гражданском браке, но живем отдельно	37	3,7	7	7,4	
Н/д	32	2,9	5	5,3	
<b>Наличие детей</b>					
Да	734	76,8	67	71,7	0,117
Нет	336	30,6	24	25,5	
Н/д	26	2,3	3	3,2	

Таблица 3. Социально-демографическая характеристика респондентов в зависимости от типа населенного пункта (продолжение)

Показатель	Город		Село		p
	n	%	n	%	
<b>Образование</b>					
Незаконченное среднее	22	2,0	8	8,5	0,0007
Законченное среднее	105	9,5	12	12,7	
Среднее специальное (колледж, техникум)	408	37,2	38	40,4	
Незаконченное высшее	68	6,2	8	8,5	
Законченное высшее	445	40,6	27	28,7	
Магистратура	25	2,3	0	0,0	
Аспирантура (докторантура)	2	0,2	0	0,0	
Н/д	10	0,9	0	0,0	
<b>Текущая занятость</b>					
Работающий (-ая)	627	57,2	41	43,6	0,018
Частный предприниматель	24	2,2	1	1,0	
Безработный (-ая)	78	7,1	8	8,5	
На пенсии	173	15,7	25	26,6	
Нетрудоспособный (-ая) по причине здоровья	25	2,9	4	4,2	
Студент, на обучении	41	3,7	3	3,1	
Домохозяйка/декретный отпуск	95	8,6	9	9,5	
На военной или гражданской службе	21	1,9	1	1,0	
Н/д	12	1,0	2	2,1	

Примечание: н/д – нет данных; n – число респондентов; p – статистическая значимость при сравнении распределения социально-демографической характеристики респондентов, проживающих в городе и селе.

Группы городских и сельских респондентов сопоставимы по полу, семейному положению и наличию детей, однако городские респонденты моложе (старше 55 лет – 36,2% в селе против 22,4% в городе,  $p=0,016$ ), чаще встречались респонденты с высшим образованием (43,1% против 28,7%,  $p=0,0007$ ), а также работающие (57,2% против 43,6%,  $p=0,018$ ).

## 4.2. Социальные группы респондентов

Для определения социального статуса респондентов и особенностей их положения в обществе, социальной активности, защищенности, социальной интеграции и финансового положения были использованы вопросы 13-19 анкеты (Приложение 1), результаты анализа ответов на данные вопросы представлены в Таблице 4.

Таблица 4. Социальный статус респондентов

Вопрос	Социальные параметры	n	%
<b>Социальная активность</b>			
Сколько у Вас близких людей, на которых Вы можете рассчитывать, если у Вас возникли серьезные личные проблемы?	Социально-пассивные	1524	58,0
	Средне социально-активные	799	30,4
	Социально-активные	206	7,8
	Н/д	98	3,8
<b>Социальная защищенность</b>			
Насколько Вам легко получить помощь от соседей, если она Вам понадобится?	Социально защищенные	485	34,5
	Социально незащищенные	610	49,0
	Н/д	281	16,5
<b>Социальная интеграция</b>			
Сколько внимания/интереса люди проявляют по поводу того, чем Вы занимаетесь (например, работа/увлечения)?	Достаточно много	382	14,5
	Средне	1586	60,3
	Мало	476	18,1
	Н/д	183	7,1
<b>Финансовое положение</b>			
Насколько Вам легко или сложно оплачивать счета в конце месяца?	Не тяжелое	1343	51,1
	Тяжелое	1143	43,5
	Н/д	141	5,4

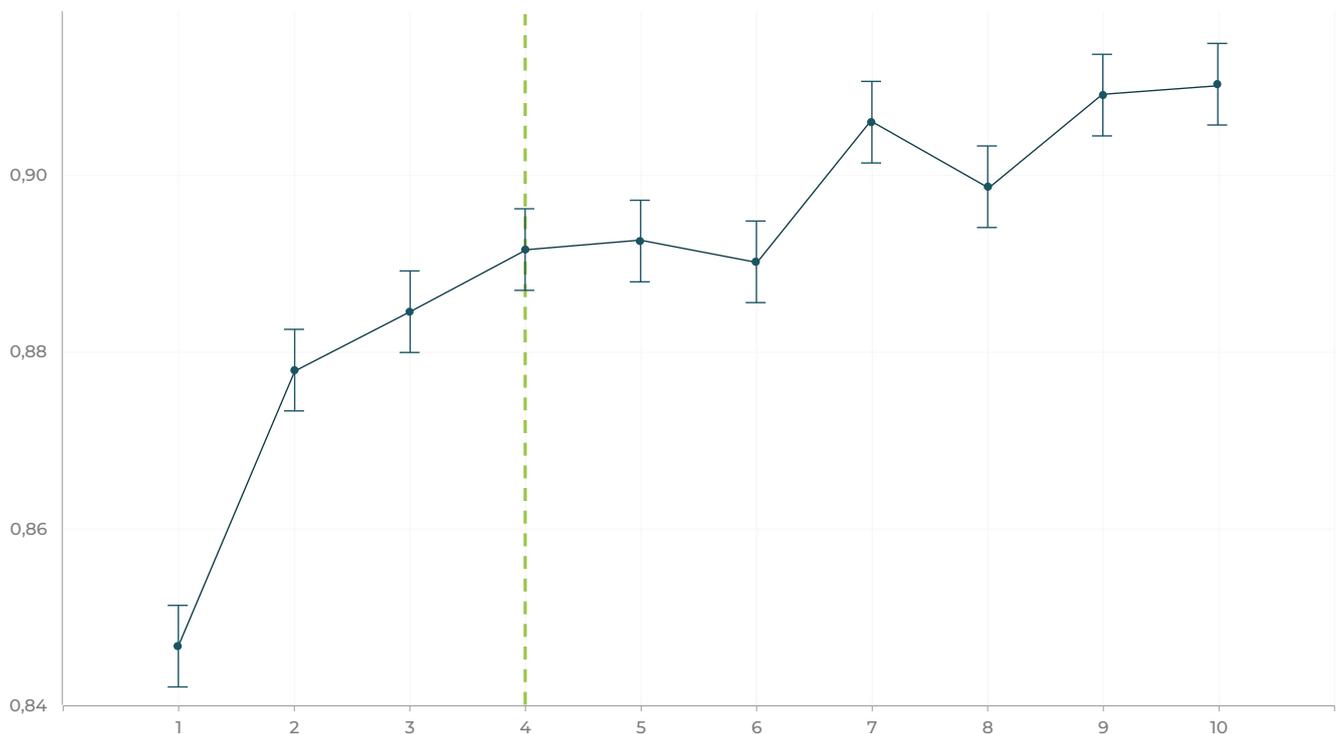
Примечание: n – число респондентов; н/д – нет данных.

Большинство респондентов относились к группе социально-пассивных (58,0%), социально незащищенных (49,0%), со средним уровнем внимания окружающих (60,3%), а также не тяжелым финансовым положением (51,1%). Указанные категории и социальные статусы являлись стандартно используемыми в рамках социологических опросов [13].

Для разделения респондентов на группы в соответствии с их социально-экономическим статусом, который включает в себя уровень социальной активности, защищенности и интеграции респондентов обществе, а также их финансовое положение, был проведен кластерный анализ распределения, при котором кластеры определялись на основе принадлежности объектов к одному и тому же распределению. В качестве факто-

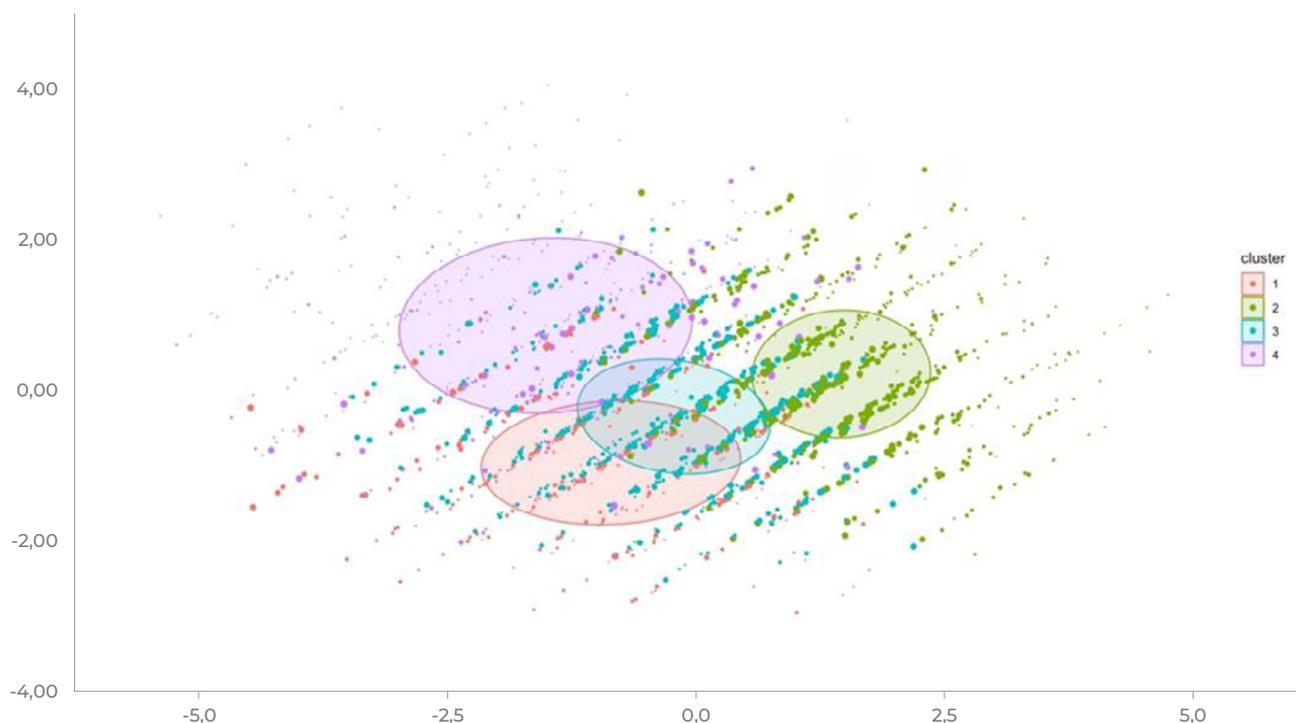
ров для кластерного анализа было установлено семь показателей: 3 показателя финансового положения респондентов и 4 показателя интеграции в обществе (вопросы 13-19 анкеты). Для определения наиболее оптимального числа кластеров был проведен анализ методом «локтя», который состоит в построении графика в зависимости от количества кластеров и выборе изгиба кривой в качестве количества используемых кластеров. Таким образом, в модели автоматически проводится пунктирная линия там, где прирост в объясняемой вариации становится несущественным, выбирая тем самым оптимальное число кластеров.

В результате анализа выявлено, что оптимально использовать четыре кластера (Рисунок 1), визуализация кластеризации представлена на Рисунке 2.



**Рисунок 1 Результаты определения оптимального числа кластеров (групп респондентов) по социально-экономическому статусу**

Примечание: на оси абсцисс представлено число кластеров; на оси ординат – нормированный результат измерений по вопросам, касающимся социально-экономического статуса респондентов; результаты представлены в виде средних значений и доверительного интервала; пунктирная линия показывает оптимальное число кластеров.



**Рисунок 2 Визуализация результатов кластеризации (группирования) респондентов по социально-экономическому статусу**

Примечание: на оси абсцисс и ординат представлены результаты измерений по вопросам, касающимся социально-экономического статуса респондентов (каждая точка – результаты конкретного респондента); цветными кругами кластеры (группы) респондентов).

По итогам кластеризации все респонденты соответственно были разделены на четыре группы:

- ▶ Низкий социально-экономический статус – 9,5% (n = 252);
- ▶ Средний социально-экономический статус – 21,9% (n = 576);
- ▶ Высокий социально-экономический статус – 56,6% (n = 1487);
- ▶ Очень высокий социально-экономический статус – 11,9% (n = 313).

В Таблице 5 представлена сравнительная характеристика респондентов, отнесенных к каждой из четырех групп.

Группы сопоставимы по гендерному составу, распределению проживания в разных населенных пунктах и статусу семейного положения, однако отмечено, что

с ростом социального статуса структура групп по возрасту смещается в сторону молодого возраста. Так, в группе очень высокого социального статуса зафиксирована меньшая по сравнению с остальными группами доля пожилых людей (6,0%) и большая – респондентов в возрасте младше 34 (38,3%), причем эта разница статистически значима ( $p < 0,001$ ).

В группах с высоким и очень высоким статусом также ожидаемо выше доля респондентов с законченным высшим образованием (48,7 и 46,7%) по сравнению с группами низкого и среднего социально-экономического статуса (36,9 и 35,2%), что было статистически значимо ( $p < 0,001$ ).

Кроме того, в группах с высоким и очень высоким статусом была выше доля работающих (59,9 и 61,3%), частных предпринимателей (3 и 4,4%) и меньше – пенсионеров (14 и 11,5%) и безработных (6,4 и 3,8%), разница была также существенна ( $p < 0,001$ ).

Таблица 5. Сравнительная характеристика респондентов из социально-экономических групп

Параметр	Вариант	Социально-экономический статус (группа)								p
		Низкий (n=252)		Средний (n=576)		Высокий (n=1487)		Очень высокий (n=313)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Пол	Мужской	118	47,0	253	43,9	674	45,3	142	45,4	0,47
	Женский	133	53,0	323	56,1	813	54,7	171	54,6	
Возрастная группа	18-24	15	5,9	62	10,7	183	12,3	43	13,7	0,00
	25-34	71	28,3	139	24,1	373	25,1	77	24,6	
	35-44	49	19,5	99	17,2	352	23,6	79	25,2	
	45-54	41	16,3	105	18,2	249	16,7	50	15,9	
	55-64	45	17,9	94	16,3	200	13,4	45	14,3	
	65+	30	11,9	77	13,3	130	8,7	19	6,0	
Средний возраст, лет		44,1		44,1		41,7		40,6		0,00
Населенный пункт	Город	114	90,5	273	91,6	589	92,5	120	93,0	0,87
	Село	12	9,5	25	8,4	48	7,5	9	7,0	
Семейное положение	Холост / живу один	80	31,8	186	32,2	389	26,1	77	24,6	0,19
	Холост / не замужем / сожительствуем	20	7,9	54	9,3	150	10,0	17	9,5	
	Проживаю с официальным супругом /супругой	120	47,8	289	50,1	853	57,3	178	56,8	
	В официальном/ гражданском браке, но живем отдельно	12	7,5	23	3,9	66	4,43	30	5,4	

Таблица 5. Сравнительная характеристика респондентов из социально-экономических групп

Параметр	Вариант	Социально-экономический статус (группа)								p
		Низкий (n=252)		Средний (n=576)		Высокий (n=1487)		Очень высокий (n=313)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Наличие детей	Да	171	63,5	401	69,7	977	65,7	203	64,9	0,00
	Нет	80	31,8	165	28,6	488	32,8	108	34,5	
	Н/д	12	4,7	10	1,7	22	1,5	2	0,6	
Уровень образования	Незаконченное среднее	5	2,1	20	3,5	24	1,6	3	0,9	0,00
	Законченное среднее	24	9,9	67	11,8	98	6,6	18	5,8	
	Среднее специальное (колледж, техникум)	91	37,7	213	37,7	472	31,9	103	33,4	
	Незаконченное высшее	23	9,5	46	8,1	109	7,4	27	8,7	
	Законченное высшее	98	40,6	218	38,5	773	52,2	157	50,8	
Текущая занятость	Работающий (-ая)	129	51,4	290	50,3	892	59,9	192	61,3	0,00
	Частный предприниматель	5	1,9	5	0,86	46	3,0	14	4,4	
	Безработный (-ая)	24	9,5	45	7,8	96	6,4	12	3,8	
	На пенсии	58	23,1	133	23,0	209	14,0	36	11,5	
	Нетрудоспособный (-ая) по причине здоровья	7	2,7	26	4,5	16	1,0	2	0,6	
	Студент, на обучении	3	1,2	29	5,0	69	4,6	12	3,8	
	Домохозяйка / декретный отпуск	18	7,1	36	6,2	125	8,4	35	11,2	
	На военной или гражданской службе	3	1,2	4	0,7	21	1,4	7	2,2	
	Н/д	4	1,6	8	1,4	13	0,8	3	0,9	

### 4.3. Состояние здоровья респондентов

Поскольку частота взаимодействия с системой здравоохранения может определять уровень ГЗ и НГЗ, респондентам задавали вопросы для самооценки здоровья и о частоте посещения врачей и медицинских организаций (Приложение 1), результаты ответов на данные вопросы представлены в Таблице 6.

Таблица 6. Самооценка здоровья респондентами

Параметр	n	%
<b>Состояние здоровья (оцените свое здоровье в целом)</b>		
Хорошее	740	28,2
Удовлетворительное	1551	59,0
Плохое	293	11,2
Н/д	43	1,6
<b>Наличие заболевания или проблемы со здоровьем</b>		
Да, более одного	577	21,9
Да, одно	759	28,9
Нет	1007	38,3
Н/д	284	10,8
<b>Ограничение обычной жизни из-за проблем со здоровьем</b>		
Сильное ограничение	255	11,2
Среднее	1059	46,7
Нет ограничений	789	34,8
Н/д	163	7,2
<b>Среднее количество обращений за последние 12 месяцев*</b>		
За неотложной помощью	0,4 (0 – 50)	
К участковому врачу	1,4 (0-50)	
К другому специалисту	1,0 (0 -30)	
Госпитализации в стационар	0,3 (0-14)	
В дневной стационар	0,6 (0-50)	
<b>Отсутствие на работе из-за проблем со здоровьем</b>		
Дней за последние 12 месяцев	6,3 (0-50)	

Примечание: \* – данные представлены в виде медианы, в скобках указано минимальное и максимальное значение; n – число респондентов; н/д – нет данных.

Большинство опрошенных (87,2%) отметили свое здоровье как удовлетворительное и хорошее, однако более половины – 56,8% – имели как минимум одно заболевание, а у 57,9% респондентов имелись ограничения обычной жизни из-за проблем со здоровьем.

Для оценки взаимосвязи самооценки здоровья и социально-экономического статуса проведен анализ ответов по блоку «Состояние здоровья респондентов» в группах, описанных в разделе 4.2. Из анализа исключены респонденты, которые не отвечали на вопросы о состоянии здоровья (нет данных – в Таблице 6).

**Таблица 7. Оценка состояния здоровья респондентов с разным социально-экономическим статусом**

Параметр оценки уровня здоровья		Социально-экономический статус (группа)				p
		Низкий (n=252)	Средний (n=576)	Высокий (n=1487)	Очень высокий (n=313)	
Самооценка здоровья	Хорошее	19,1	18,7	32,5	44,3	<0,05
	Удовлетворительное	63,5	60,3	58,9	48,4	
	Плохое	17,4	21,2	8,6	7,3	
Наличие длительного заболевания	Да, более одного	20,3	37,8	27,1	18,5	<0,05
	Да, одно	34,2	29,6	29,2	31,0	
	Нет	45,5	32,3	42,7	50,5	
Ограничение обычной жизни из-за проблем со здоровьем	Сильное ограничение	18,0	19,6	7,5	6,0	<0,05
	Среднее	32,3	47,6	43,2	32,6	
	Нет ограничений	49,7	32,8	49,2	61,4	

Примечание: p – уровень статистической значимости при сравнении ответов про здоровье у респондентов из разных социально-экономических групп; описание формирования социально-экономических статусов описано в разделе 4.2.

Наименьшая доля респондентов, которые оценивали свое здоровье как плохое – в группе очень высокого социально-экономического статуса (7,3%), наибольшее – в группе низкого статуса (17,4%,  $p < 0,05$ ). Группа очень высокого

статуса характеризовалась большей долей не имевших заболевание (50,5%) и не имевших ограничение обычной жизни из-за проблем со здоровьем (61,4%) по сравнению с остальными группами.

Для дальнейшего анализа респондентов разделили на 3 группы по самооценке здоровья, исходя из их собственных оценок своего здоровья при ответе на вопросы анкеты, а также наличия заболевания или проблемы со здоровьем, которое длится или вероятно продлится 6 месяцев и более:

**1) Первая группа** по самооценке здоровья – самооценка здоровья хорошая и очень хорошая, отсутствие сильных ограничений жизни и более одного длительного заболевания;

**2) Вторая группа** по самооценке здоровья – самооценка здоровья удовлетворительная при отсутствии сильных ограничений жизни и наличии одного или более одного длительного заболевания, а также самооценка здоро-

вья хорошая и очень хорошая при наличии сильного ограничения жизни из-за проблем со здоровьем и наличие более одного длительного заболевания;

**3) Третья группа** по самооценке здоровья – самооценка здоровья плохая при наличии одного или более длительного заболевания и сильных ограничений жизни.

В Таблице 8 приведено сравнение числа посещений врачей и медицинских организаций среди респондентов, попавших в различные группы по самооценке здоровья. Отмечено, что для третьей группы по самооценке здоровья наблюдается ожидаемо большее число посещений и числа дней временной нетрудоспособности, что подтверждает корректность распределения респондентов в группы.

**Таблица 8. Взаимодействие респондентов с системой здравоохранения в зависимости от группы по самооценке здоровья**

Показатель	Группы по самооценке здоровья		
	Первая (n=683)	Вторая (n=1616)	Третья (n=303)
Число обращений за неотложной помощью за последний год	0,2	0,4	1,2
Число обращений к участковому врачу за последний год	0,7	1,3	2,8
Число обращений к узкому специалисту за последний год	0,6	0,9	2,3
Число случаев пребывания в стационаре за последний год	0,1	0,3	0,6
Число случаев посещения дневного стационара за последний год	0,2	0,4	1,4
Число дней отсутствия на работе по причинам, связанным со здоровьем	3,7	6,6	10,6

Примечание: n – число респондентов; данные представлены в виде медианных значений.

Характеристика групп по самооценке здоровья представлена в таблице далее. Группы по самооценке здоровья были сопоставимы по полу, типу населенного пункта проживания, а также семейному положению. Третья группа по самооценке здоровья ожидаемо характеризова-

лась более высокой долей респондентов старше 45 лет (51,4%), а также более высоким средним возрастом (45,4 года). Кроме того, выявлено, что среди респондентов второй группы по самооценке здоровья чаще встречались те, кто имели детей (69,7%,  $p < 0,05$ ).

**Таблица 9. Общая характеристика респондентов из разных групп по самооценке здоровья**

Показатель	Группы по самооценке здоровья			p
	Первая (n=683)	Вторая n=1616)	Третья (n=303)	
<b>Пол, %</b>				
Мужской	49,6	42,7	49,2	0,75
Женский	50,4	57,3	50,8	
<b>Возраст, %</b>				
18-24	19,7	8,6	8,2	<0,05
25-34	32,4	23,1	18,1	
35-44	22,9	21,7	22,1	
45-54	13,0	17,6	22,4	
55-64	7,0	17,3	17,8	
65+	4,8	11,6	11,2	
Средний возраст, лет	36,7	44,2	45,4	<0,05
<b>Тип населенного пункта проживания, %</b>				
Город	92,0	92,3	91,9	0,74
Село	8,0	7,7	8,1	
<b>Семейное положение, %</b>				
Холост / живу один	29,1	26,6	31,7	0,06
Проживаю с официальным супругом / супругой	10,1	9,0	11,2	
В официальном / гражданском браке, но живем отдельно	54,1	56,9	46,2	
Холост / не замужем / сожительствуем	4,8	4,0	5,6	
<b>Наличие детей, %</b>				
Да	60,7	69,7	62,2	<0,05
Нет	38,5	28,6	35,9	
Отказываюсь отвечать	0,8	1,7	1,9	

Примечание: p – уровень статистической значимости при сравнении характеристик респондентов из разных групп по самооценке здоровья.

## 4.4. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний

В опрос также были включены вопросы относительно наличия у респондентов факторов риска ХНИЗ: курения, нерационального питания, низкой физической активности и злоупотребления алкоголем.

Больше половины опрошенных (56%) не курили табачные изделия вообще, из них 43% – мужчины и 66% – женщины ( $p=0,001$ ), 30% респондентов курили практически ежедневно. Большая часть опрошенных либо употребляли спиртные напитки реже, чем 1 раз в неделю, либо 1–2 раза и вели спортивный образ жизни: 67% (24%, 24% и 19%) занимались спортом 1-2, 3-5 и 6-7 раз в неделю соответственно (Рисунок 3).

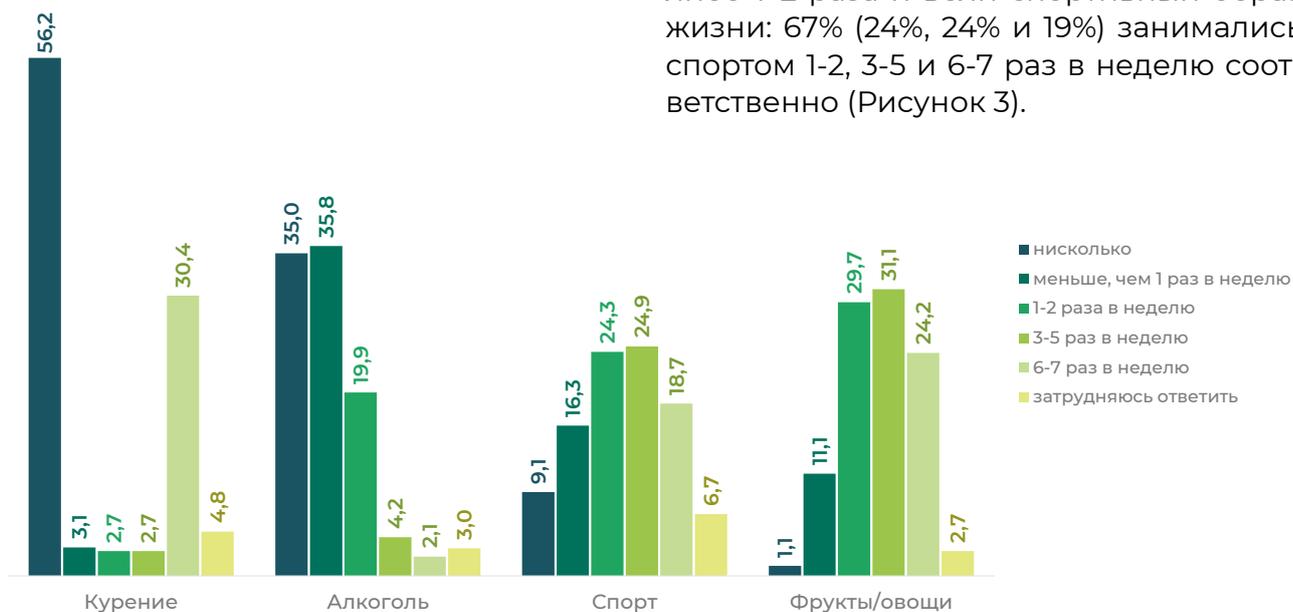
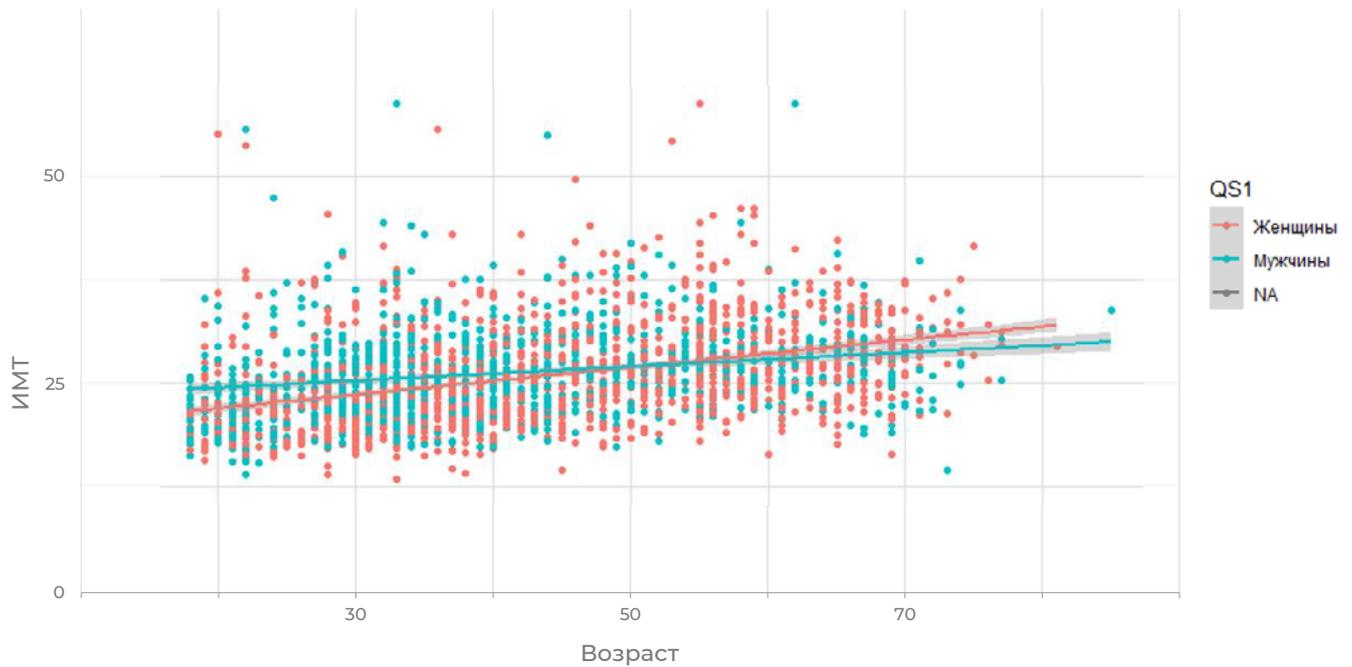


Рисунок 3. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди респондентов

Средний индекс массы тела (ИМТ) составлял 25,9 кг/м<sup>2</sup>. С возрастом ИМТ увеличивался, причем в возрасте до 50 лет в среднем ИМТ у женщин ниже, чем у мужчин, а после 50 лет наоборот – у мужчин в среднем ИМТ становился меньше, чем у женщин (Рисунок 4).



**Рисунок 4. Зависимость индекса массы тела от пола и возраста**

Примечание: каждая точка – значение индекса массы тела конкретного респондента; линии – среднее значение по мужчинам (голубой цвет) и женщинам (розовый цвет).

## 5. Грамотность в вопросах здоровья

### 5.1. Общая грамотность в вопросах здоровья

Индекс общей грамотности в вопросах здоровья (ОГЗ) рассчитывается на основании ответов на 12 вопросов (Приложение 1) и показывает, насколько сложно или легко респондентам получать медицинскую помощь, искать, оценивать и понимать информацию в сфере здравоохранения в целом.

Медианное значение индекса ОГЗ составило 72,7 баллов из 100 возможных с минимальным значением: 0 и максимальным 100 баллов. Отличный уровень ОГЗ наблюдался только у 20,4% опрошенных респондентов, достаточный – у 39,3% (Рисунок 5).

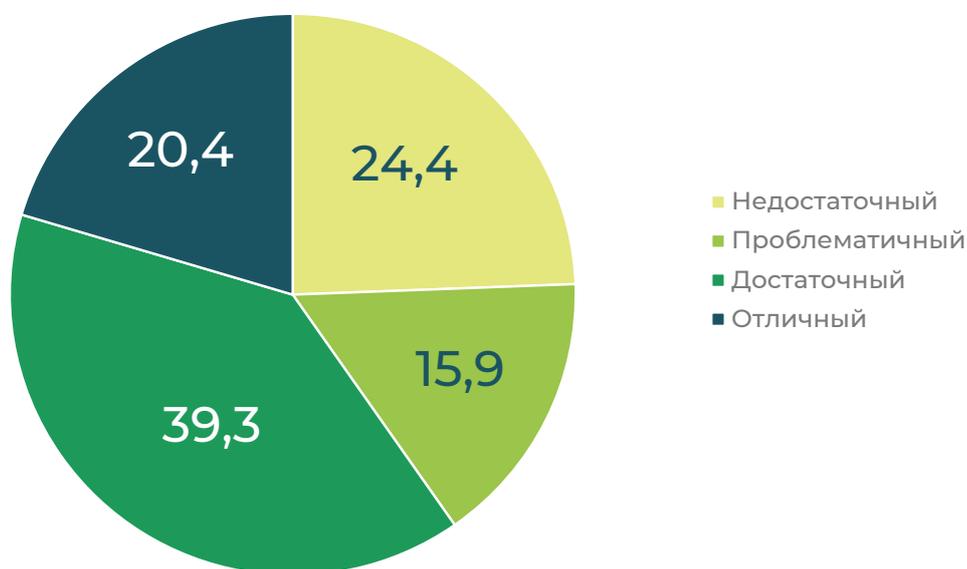


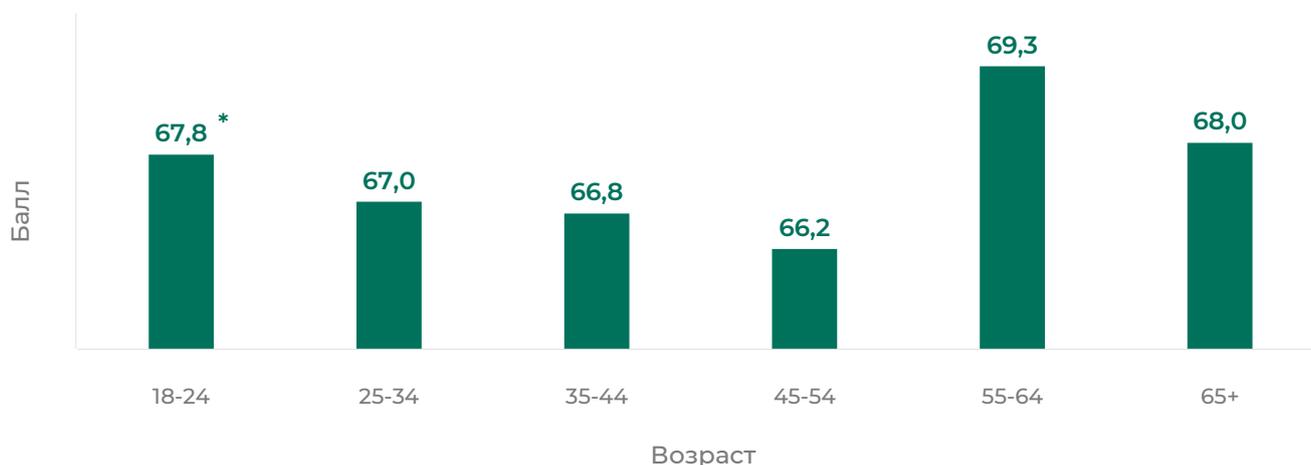
Рисунок 5. Доля респондентов с различными уровнями общей грамотности в вопросах здоровья

## 5.2. Уровень общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от различных факторов

### 5.2.1. Социально-демографические факторы

Средний индекс ОГЗ среди женщин выше по сравнению с мужчинами (67,9 против 66,6 баллов,  $p > 0,05$ ). Также зафиксировано существенное различие среднего индекса ОГЗ в зависимости от текущей занятости с максимальным значением у находившихся на военной или гражданской службе (74,7 баллов), а также у студентов (69,1 баллов) и минимальным у частных предпринимателей (61,1 баллов,  $p > 0,05$ ).

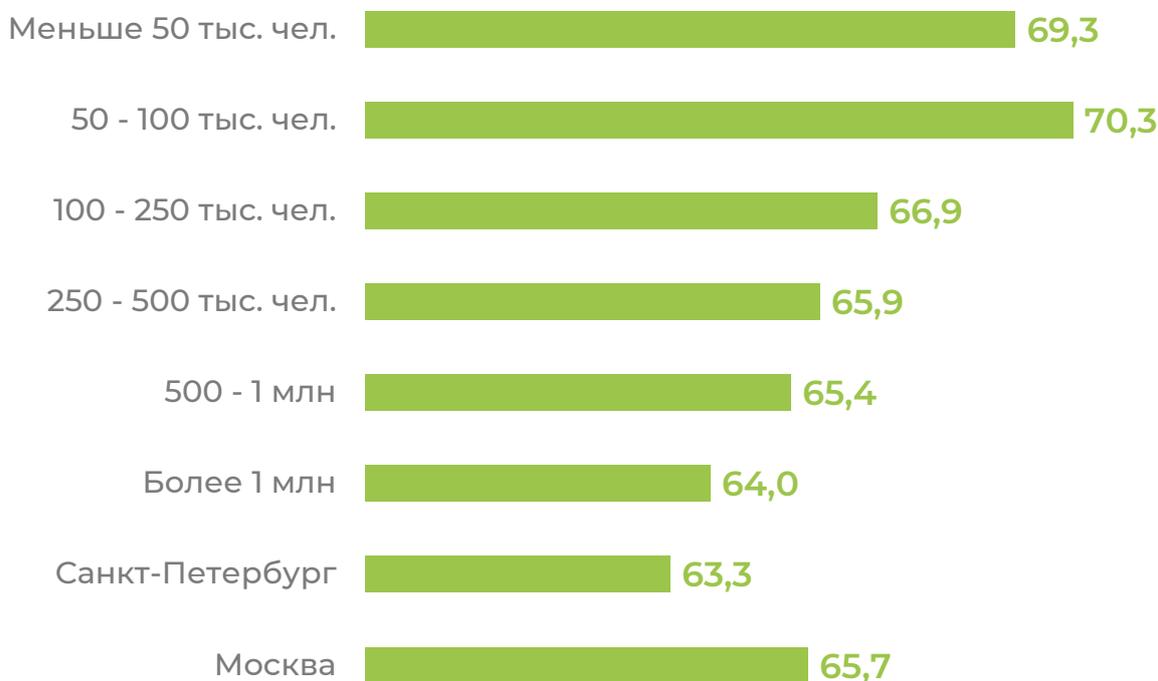
Индекс ОГЗ также не отличался значимо в возрастных группах: наименьшее значение отмечалось в возрастной группе 45-44 года – 66,2 баллов, наибольшее – в группе 55-64 лет – 69,3 балла (Рисунок 6).



**Рисунок 6. Индекс общей грамотности в вопросах здоровья в различных возрастных группах**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении возрастных групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Статистически значимо больший индекс ОГЗ отмечен среди респондентов, проживавших в населенных пунктах численностью от 50 до 100 тыс. чел. (70,3 баллов), а наименьший – в населенных пунктах более 1 миллиона (64,0 баллов).



**Рисунок 7. Индекс общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от численности населенного пункта проживания**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа в зависимости от численности населенного пункта проживания.

Наибольший индекс ОГЗ отмечен у холостых респондентов, сожительствовавших в одном домохозяйстве (69,0 баллов), наименьший – у состоявших в официальном или гражданском браке, проживавших отдельно (65,4 баллов,  $p > 0,05$ ). Наличие медицинского образования значимо не влияло на индекс ОГЗ ( $p > 0,05$ ).

Подробное сравнение индекса ОГЗ в различных группах, а также распределение в них уровней ОГЗ представлено в таблице далее (Таблица 10). Структура уровней ОГЗ была сопоставимой между возрастными группами, участниками с разным семейным положением, уровнем образования и текущей занятостью ( $p > 0,05$  для всех сравнений).

Стоит также отметить, что структура уровней ОГЗ была сопоставима в разных федеральных округах (Рисунок 8).

Таблица 10. Индекс и уровни общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (начало)

Параметр	Индекс ОГЗ, балл	Уровни ОГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Пол*</b>						
Мужской	66,6	269 (25,7%)	166 (15,9%)	402 (38,4%)	210 (20,1%)	0,619
Женский	67,9	305 (23,4%)	208 (15,9%)	522 (40,0%)	270 (20,7%)	
<b>Возраст</b>						
18-24	67,8	73 (25,5%)	40 (14,0%)	110 (38,5%)	63 (22,0%)	0,265
25-34	67,0	145 (24,0%)	97 (16,1%)	253 (41,9%)	109 (18,0%)	
35-44	66,8	142 (27,2%)	77 (14,8%)	196 (37,5%)	107 (20,5%)	
45-54	66,2	106 (26,6%)	63 (15,8%)	156 (39,2%)	73 (18,3%)	
55-64	69,3	70 (21,1%)	56 (16,9%)	126 (38,0%)	80 (24,1%)	
65+	68,0	38 (18,1%)	41 (19,5%)	83 (39,5%)	48 (22,9%)	

Таблица 10. Индекс и уровни общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ОГЗ, балл	Уровни ОГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Численность места проживания</b>						
Москва	65,7	71 (31,8%)	25 (11,2%)	76 (34,1%)	51 (22,9%)	<0,001
Санкт-Петербург	63,3	40 (36,7%)	13 (11,9%)	32 (29,4%)	24 (22,0%)	
Более 1 млн	64,0	95 (36,3%)	30 (11,5%)	93 (35,5%)	44 (16,8%)	
500 - 1 млн	65,4	65 (28,9%)	36 (16,0%)	81 (36,0%)	43 (19,1%)	
250 - 500 тыс. чел.	65,9	70 (29,7%)	33 (14,0%)	89 (37,7%)	44 (18,6%)	
100 - 250 тыс. чел.	66,9	70 (27,2%)	35 (13,6%)	102 (39,7%)	50 (19,5%)	
50 - 100 тыс. чел.	70,3	68 (14,2%)	97 (20,2%)	212 (44,2%)	103 (21,5%)	
Меньше 50 тыс. чел.	69,3	95 (17,0%)	105 (18,8%)	239 (42,7%)	121 (21,6%)	
<b>Тип населенного пункта</b>						
Город	69,5	154 (16,1%)	187 (19,5%)	410 (42,8%)	207 (21,6%)	0,524
Село	72,7	9 (11,0%)	15 (18,3%)	41 (50,0%)	17 (20,7%)	
<b>Семейное положение</b>						
Холост / живу один	66,6	161 (25,1%)	86 (13,4%)	278 (43,3%)	117 (18,2%)	0,050
Холост / не замужем / сожительствуем	69,0	58 (25,0%)	34 (14,7%)	82 (35,3%)	58 (25,0%)	
Проживаю с официальным супругом / супругой	67,4	313 (23,9%)	229 (17,5%)	491 (37,5%)	276 (21,1%)	
В официальном/ гражданском браке, но живем раздельно	65,4	30 (27,5%)	14 (12,8%)	51 (46,8%)	14 (12,8%)	

Таблица 10. Индекс и уровни общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ОГЗ, балл	Уровни ОГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Наличие детей</b>						
Нет детей	67,2	194 (25,9%)	107 (14,3%)	297 (39,7%)	151 (20,2%)	0,401
Да, младше 15 лет	66,8	174 (25,2%)	110 (15,9%)	270 (39,1%)	136 (19,7%)	
Да, старше 15 лет	67,9	157 (22,7%)	110 (15,9%)	278 (40,2%)	147 (21,2%)	
Да, младше и старше 15 лет	68,3	39 (21,0%)	37 (19,9%)	71 (38,2%)	39 (21,0%)	
<b>Уровень образования</b>						
Незаконченное среднее	66,9	11 (24,4%)	7 (15,6%)	17 (37,8%)	10 (22,2%)	0,135
Законченное среднее	68,6	39 (21,4%)	29 (15,9%)	70 (38,5%)	44 (24,2%)	
Среднее специальное (колледж, техникум)	67,8	171 (21,8%)	121 (15,4%)	346 (44,1%)	146 (18,6%)	
Незаконченное высшее	67,6	51 (27,0%)	33 (17,5%)	57 (30,2%)	48 (25,4%)	
Законченное высшее	66,5	270 (26,1%)	174 (16,8%)	386 (37,3%)	205 (19,8%)	
Магистратура	69,3	18 (27,3%)	6 (9,1%)	23 (34,8%)	19 (28,8%)	
Аспирантура (докторантура)	68,4	7 (31,8%)	1 (4,5%)	9 (40,9%)	5 (22,7%)	

Таблица 10. Индекс и уровни общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ОГЗ, балл	Уровни ОГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Текущая занятость*</b>						
Работающий (-ая)	67,1	347 (25,4%)	212 (15,5%)	532 (38,9%)	276 (20,2%)	0,013
Частный предприниматель	61,1	23 (36,5%)	12 (19,0%)	21 (33,3%)	7 (11,1%)	
Безработный (-ая)	65,7	38 (25,0%)	23 (15,1%)	68 (44,7%)	23 (15,1%)	
На пенсии	69,0	68 (18,7%)	68 (18,7%)	136 (37,4%)	92 (25,3%)	
Нетрудоспособный (-ая) по причине здоровья	62,2	16 (34,0%)	6 (12,8%)	19 (40,4%)	6 (12,8%)	
Студент, на обучении	69,1	26 (24,3%)	11 (10,3%)	45 (42,1%)	25 (23,4%)	
Домохозяйка/ Декретный отпуск	68,9	41 (20,5%)	34 (17,0%)	85 (42,5%)	40 (20,0%)	
На военной или гражданской службе	74,7	5 (16,1%)	4 (12,9%)	12 (38,7%)	10 (32,3%)	

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении индекса в группах; p – уровень статистической значимости при сравнении распределения уровней грамотности в вопросах здоровья в зависимости от наличия той или иной социо-демографической характеристики.



**Рисунок 8. Средний индекс общей грамотности в вопросах здоровья по федеральным округам Российской Федерации**

Примечание: уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении показателя в федеральных округах.

В Таблице 11 представлены факторы, влиявшие на индекс ОГЗ, определенные в ходе регрессионного анализа. Отрицательные значения В-коэффициента в таблице показывают обратную связь с индексом грамотности в вопросах здоровья, а положительные – прямую, \* в таблице показывает статистически значимые факторы. Так, значимым фактором, снижавшим вероятность высокого индекса ОГЗ, являлось проживание в населенном пункте с численностью населения 50-100 тыс. чел. в сравнении с Москвой.

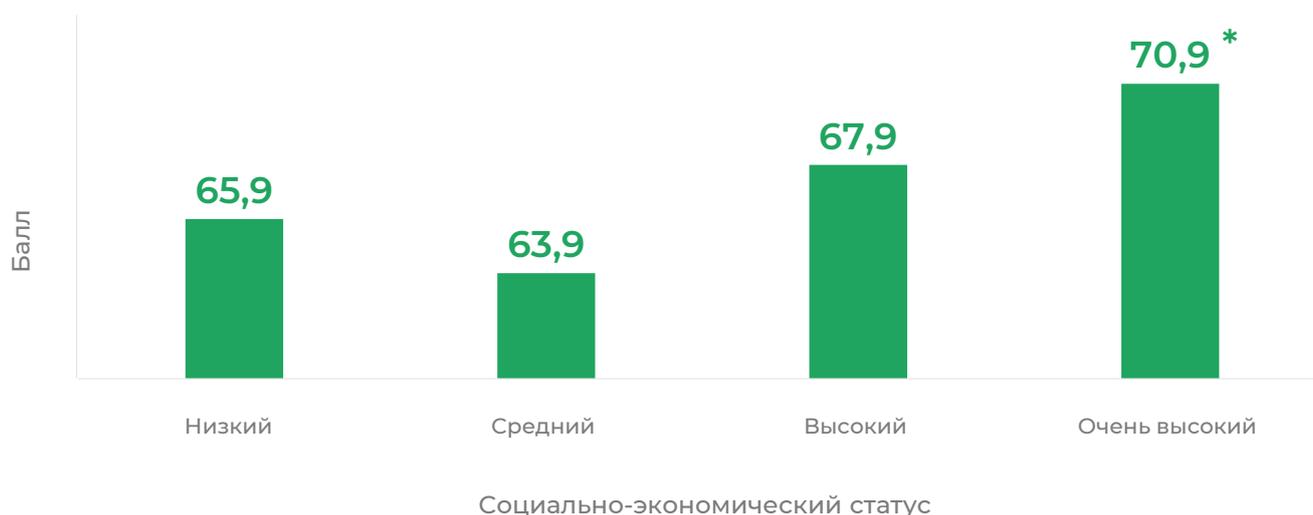
**Таблица 11. Социально-демографические факторы, влиявшие на уровень общей грамотности в вопросах здоровья**

Факторы, влиявшие на уровень ОГЗ	В-коэффициент (95% ДИ)
Женский пол	1,30 (-0,50 – 3,09)
Возраст 45-54 года	-1,60 (-4,95 – 1,76)
Численность населения города проживания больше 1 млн	4,62 (1,13 – 8,11)*
Холост/не замужем, сожительство в одном домохозяйстве	2,40 (-0,91 – 5,72)
Наличие детей	1,09 (-2,45 – 4,63)
Отсутствие высшего образования	4,01 (-26,63 – 34,64)
Нетрудоспособный по причине здоровья	-4,93 (-11,33 – 1,46)

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ОГЗ – общая грамотность в вопросах здоровья; ДИ – доверительный интервал.

## 5.2.2. Социальные группы респондентов

Индекс ОГЗ статистически незначимо зависел от социально-экономического статуса респондентов: у респондентов с очень высоким статусом он составил 70,9 баллов, средним статусом – 63,9 баллов, с низким социально-экономическим статусом – 65,9 баллов (Рисунок 9).



**Рисунок 9. Значения индекса общей грамотности в вопросах здоровья в разных социально-экономических группах**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Однако социально-экономический статус влиял на распределение уровня ОГЗ в группах. Существенно ( $p < 0,05$ ) большая доля респондентов с отличным уровнем ОГЗ отмечена в группе очень высокого и высокого социально-экономического статуса – 27,6 и 21,6% соответственно.

**Таблица 12. Индекс и уровни общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-экономического статуса**

Социально-экономический статус	Индекс ОГЗ, балл	Уровни ОГЗ, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Низкий	65,9	46 (24,9%)	40 (21,6%)	61 (33,0%)	38 (20,5%)	< 0,001
Средний	63,9	120 (23,8%)	107 (21,2%)	211 (41,9%)	66 (13,1%)	
Высокий	67,9	338 (24,6%)	198 (14,4%)	541 (39,4%)	296 (21,6%)	
Очень высокий	70,9	70 (24,1%)	29 (10,0%)	111 (38,3%)	80 (27,6%)	

Примечание: ОГЗ – общая грамотность в вопросах здоровья.

В Таблице 13 представлен анализ влияния отдельных элементов социально-экономического статуса на индекс ОГЗ, из которых статистически значимым оказались все факторы: социальная активность, защищенность, социальная интеграция и финансовое положение. Отрицательные ответы коррелировали с более низким индексом ОГЗ.

**Таблица 13. Факторы, влияющие на индекс общей грамотности в вопросах здоровья**

Факторы, влиявшие на индекс ГЗЛ	В-коэффициент (95% ДИ)
<b>Финансовое положение</b>	
Очень сложно позволить покупку лекарства	-11,24 (-18,20 – -4,27)*
Сложно позволить себе оплатить медицинское обследование или лечение	-8,53 (-13,80 – -3,25)*
Очень сложно оплачивать счета в конце месяца	-6,01 (-11,41 – -0,62)*
<b>Социальная активность</b>	
Наличие близких людей, на которых можно рассчитывать при возникновении серьезных личных проблем	11,38 (6,96 – 15,80)*
<b>Социальная интеграция</b>	
Мало внимания, получаемого от окружающих	-8,94 (-13,02 – -4,85)*
<b>Социальный статус</b>	
Высокое положение в обществе	18,51 (9,12 – 27,90)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ОГЗ – общая грамотность в вопросах здоровья; ДИ – доверительный интервал.

### 5.2.3. Уровень здоровья респондентов

Индекс ОГЗ прямо пропорционально зависел от состояния здоровья респондентов: у респондентов из третьей группы по самооценке здоровья он составил 59,5 баллов (Рисунок 10).



**Рисунок 10. Индекс общей грамотности в вопросах здоровья у респондентов из разных групп по самооценке здоровья**

Аналогичная зависимость наблюдалась по распределению уровней ОГЗ в группах по самооценке здоровья: большая доля респондентов, попавших в третью группу, по сравнению с другими группами имеют недостаточный уровень ОГЗ – 33,6% по сравнению, например, с 20,6% в первой группе (Таблица 14).

**Таблица 14. Индекс и уровни общей грамотности в вопросах здоровья в зависимости от группы по самооценке здоровья**

Группа по самооценке здоровья	Индекс ОГЗ, балл	Уровни ОГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Первая	71,8	130 (20,6%)	66 (10,5%)	267 (42,4%)	167 (26,5%)	< 0,001
Вторая	66,9	347 (24,2%)	244 (17,0%)	559 (39,0%)	284 (19,8%)	
Третья	59,5	92 (33,6%)	61 (22,3%)	92 (33,6%)	29 (10,6%)	

Примечание: ОГЗ – общая грамотность в вопросах здоровья.

Статистически значимыми факторами, снижавшими индекс ОГЗ, оказалось курение, злоупотребление алкоголем, негативная самооценка здоровья. Отсутствие длительных заболеваний и ограничений, связанных со здоровьем, а также физическая активность ассоциировали с более высоким значением ОГЗ (Таблица 15).

**Таблица 15. Факторы, влиявшие на индекс общей грамотности в вопросах здоровья**

<b>Факторы, влиявшие на индекс ОГЗ</b>	<b>B-коэффициент (95% ДИ)</b>
Отсутствие длительного заболевания или проблемы со здоровьем	7,00 (4,64 – 9,36)*
Отсутствие ограничений обычной жизни из-за проблем со здоровьем	12,98 (9,25 – 16,71)*
Курение	-7,53 (-12,97 – -2,08)*
Употребление спиртных напитков	-8,35 (-14,95 – -1,74)*
Физическая активность в течение 30 минут	4,57 (0,93 – 8,22)*
Употребление фруктов, овощей, салата (кроме картофеля)	5,02 (-4,25 – 14,29)
Негативная самооценка здоровья	-24,52 (-34,39 – -14,65)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ОГЗ – общая грамотность в вопросах здоровья; ДИ – доверительный интервал.

### 5.3. Грамотность в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний

Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний (ГЗЛ) отражает, насколько сложно или легко респондентам получать медицинскую помощь, искать, оценивать и понимать информацию, связанную с лечением.

Медианное значение индекса ГЗЛ составило 50,0 баллов (минимум – 0,0, максимум – 100,0 баллов). Отличный уровень ГЗЛ наблюдался у 23,7% опрошенных респондентов, достаточный – у 19,7% (Рисунок 11).

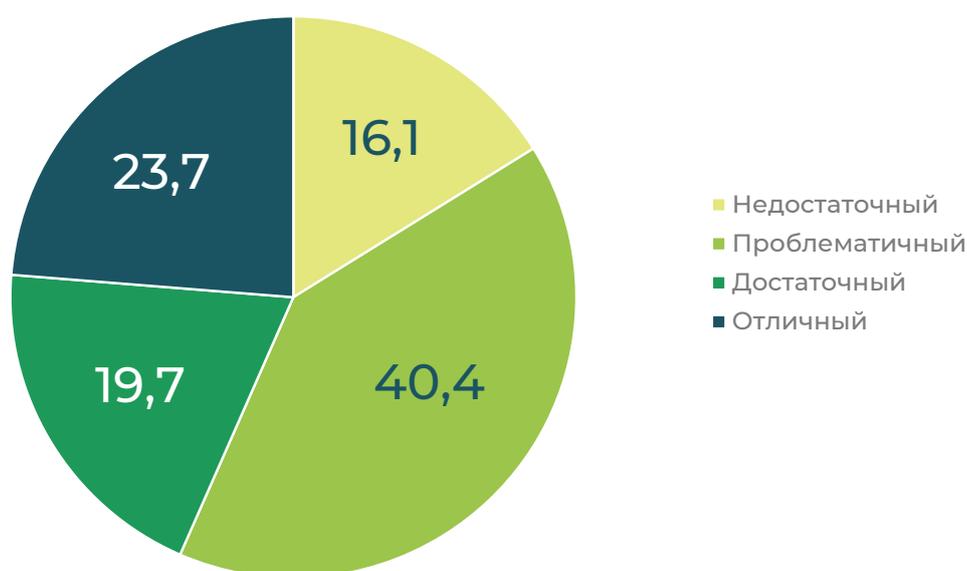


Рисунок 11. Распространенность уровней грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний (%)

### 5.4. Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в зависимости от различных факторов

#### 5.4.1. Социально-демографические факторы

Аналогично индексу ОГЗ индекс ГЗЛ выше среди женщин по сравнению с мужчинами (60,6 баллов против 59,6 баллов), а также в селе, чем в городе (64,8 баллов против 59,0 баллов). При этом не было отмечено статистических значимых отличий среди социально-демографических категорий: среди респондентов разных возрастных групп (мин. – 55-64 года, 58,9 баллов), проживавших

в населенных пунктах с разной численностью населения (мин. 50–100 тыс. чел., 58,5 баллов), имевших разное семейное положение (мин. – холостых, не замужних, 58,3 баллов), текущую занятость (мин. – у безработных, 55,9 баллов), разное образование (мин. – имевших среднее специальное образование, 59,1 баллов), включая медицинское ( $p > 0,05$  для всех сравнений, Таблица 16).

Таблица 16. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в зависимости от социально-демографических факторов (начало)

Параметр	Индекс ГЗЛ, балл	Уровни ГЗЛ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Пол*</b>						
Мужской	59,6	175 (17,3%)	393 (38,9%)	201 (19,9%)	240 (23,8%)	0,487
Женский	60,6	193 (15,1%)	525 (41,2%)	250 (19,6%)	306 (24,0%)	
<b>Возраст</b>						
18-24	60,2	41 (14,7%)	115 (41,2%)	60 (21,5%)	63 (22,6%)	0,919
25-34	60,5	88 (15,0%)	246 (41,8%)	117 (19,9%)	137 (23,3%)	
35-44	61,2	79 (15,4%)	195 (38,1%)	110 (21,5%)	128 (25,0%)	
45-54	59,9	69 (18,2%)	146 (38,4%)	72 (18,9%)	93 (24,5%)	
55-64	58,9	59 (18,5%)	129 (40,4%)	54 (16,9%)	77 (24,1%)	
65+	59,4	32 (15,6%)	87 (42,4%)	38 (18,5%)	48 (23,4%)	

Таблица 16. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ГЗЛ, балл	Уровни ГЗЛ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Численность места проживания</b>						
Москва	60,3	37 (17,5%)	76 (36,0%)	50 (23,7%)	48 (22,7%)	0,819
Санкт-Петербург	62,1	15 (14,7%)	36 (35,3%)	25 (24,5%)	26 (25,5%)	
Более 1 млн	61,7	37 (14,5%)	106 (41,4%)	50 (19,5%)	63 (24,6%)	
500 - 1 млн	58,1	44 (20,5%)	80 (37,2%)	40 (18,6%)	51 (23,7%)	
250 - 500 тыс. чел.	60,7	36 (16,0%)	87 (38,7%)	44 (19,6%)	58 (25,8%)	
100 - 250 тыс. чел.	61,9	39 (15,6%)	98 (39,2%)	45 (18,0%)	68 (27,2%)	
50 - 100 тыс. чел.	58,5	81 (17,1%)	200 (42,1%)	85 (17,9%)	109 (22,9%)	
Меньше 50 тыс. чел.	60,4	79 (14,4%)	235 (42,8%)	112 (20,4%)	123 (22,4%)	
<b>Тип населенного пункта</b>						
Город	59,0	151 (16,0%)	402 (42,6%)	179 (19,0%)	212 (22,5%)	0,618
Село	64,8	9 (11,2%)	33 (41,2%)	18 (22,5%)	20 (25,0%)	
<b>Семейное положение</b>						
Холост / живу один	58,3	113 (18,0%)	251 (40,0%)	113 (18,0%)	150 (23,9%)	0,442
Холост / не замужем / сожительствуем	61,8	33 (14,7%)	87 (38,8%)	47 (21,0%)	57 (25,4%)	
Проживаю с официальным супругом / супругой	60,9	197 (15,5%)	507 (40,0%)	262 (20,6%)	303 (23,9%)	
В официальном/ гражданском браке, но живем раздельно	59,2	13 (12,3%)	53 (50,0%)	21 (19,8%)	19 (17,9%)	

Таблица 16. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в зависимости от социально-демографических факторов(продолжение)

Параметр	Индекс ГЗЛ, балл	Уровни ГЗЛ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Наличие детей</b>						
Нет детей	59,6	121 (16,8%)	282 (39,1%)	150 (20,8%)	169 (23,4%)	0,981
Да, младше 15 лет	61,1	99 (14,6%)	283 (41,7%)	133 (19,6%)	163 (24,0%)	
Да, старше 15 лет	59,5	115 (17,1%)	272 (40,5%)	126 (18,8%)	158 (23,5%)	
Да, младше и старше 15 лет	60,9	27 (15,1%)	69 (38,5%)	36 (20,1%)	47 (26,3%)	
<b>Уровень образования</b>						
Незаконченное среднее	60,3	9 (20,9%)	16 (37,2%)	8 (18,6%)	10 (23,3%)	0,896
Законченное среднее	60,7	27 (15,3%)	74 (41,8%)	33 (18,6%)	43 (24,3%)	
Среднее специальное (колледж, техникум)	59,1	129 (16,8%)	322 (42,0%)	148 (19,3%)	168 (21,9%)	
Незаконченное высшее	60,4	30 (16,1%)	71 (38,2%)	32 (17,2%)	53 (28,5%)	
Законченное высшее	60,6	154 (15,4%)	397 (39,7%)	206 (20,6%)	243 (24,3%)	
Магистратура	64,2	10 (15,9%)	20 (31,7%)	14 (22,2%)	19 (30,2%)	
Аспирантура (докторантура)	61,8	4 (22,2%)	5 (27,8%)	4 (22,2%)	5 (27,8%)	

Таблица 16. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ГЗЛ, балл	Уровни ГЗЛ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Текущая занятость*</b>						
Работающий (-ая)	60,8	215 (16,2%)	509 (38,4%)	274 (20,7%)	326 (24,6%)	0,357
Частный предприниматель	58,6	9 (15,0%)	30 (50,0%)	7 (11,7%)	14 (23,3%)	
Безработный (-ая)	55,9	29 (19,7%)	63 (42,9%)	24 (16,3%)	31 (21,1%)	
На пенсии	59,4	56 (15,8%)	150 (42,4%)	67 (18,9%)	81 (22,9%)	
Нетрудоспособный (-ая) по причине здоровья	57,8	9 (19,6%)	17 (37,0%)	10 (21,7%)	10 (21,7%)	
Студент, на обучении	57,6	20 (18,9%)	44 (41,5%)	18 (17,0%)	24 (22,6%)	
Домохозяйка/ Декретный отпуск	63,6	18 (9,2%)	91 (46,7%)	39 (20,0%)	47 (24,1%)	
На военной или гражданской службе	63,2	5 (16,1%)	10 (32,3%)	8 (25,8%)	8 (25,8%)	

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении индекса в группах; p – уровень статистической значимости при сравнении распределения уровней грамотности в вопросах здоровья в зависимости от наличия той или иной социо-демографической характеристики.



**Рисунок 12. Средний индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний по федеральным округам Российской Федерации**

Примечание: уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении показателя в федеральных округах.

Стоит также отметить, что структура уровней ГЗЛ была сопоставима в разных федеральных округах (Рисунок 12).

При проведении регрессионного анализа существенных факторов, влиявших на вероятность снижения или повышения уровня ГЗЛ среди социально-демографических факторов, не отмечено (Таблица 17).

**Таблица 17. Социально-демографические факторы, влияющих на уровень грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний**

Факторы, влияющие на уровень ГЗЛ	В-коэффициент (95% ДИ)
Женский пол	0,94 (-1,46 – 3,35)
Возраст 45-54 года	-0,31 (-4,86 – 4,25)
Численность населения города проживания больше 1 млн	1,40 (-3,90 – 6,70)
Холост/не замужем, сожительство в одном домохозяйстве	3,48 (-0,97 – 7,93)
Наличие детей	1,30 (-3,49 – 6,08)
Отсутствие высшего образования	-3,36 (-45,26 – 38,53)
Нетрудоспособный по причине здоровья	-2,95 (-11,63 – 5,72)

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗЛ – грамотность в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний; ДИ – доверительный интервал.

## 5.4.2. Социальные группы респондентов

Индекс ГЗЛ также, как и ОГЗ, коррелировал с социально-экономическим статусом респондентов: самый высокий индекс – у респондентов с очень высоким (64,4 баллов) и высоким статусом (61,6 баллов), а самый низкий (54,2 баллов) – у респондентов со средним статусом ( $p > 0,05$ ).



**Рисунок 13. Значения индекса грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в разных социально-экономических группах**

Примечание: уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Схожим образом распределялись уровни ГЗЛ: существенно ( $p < 0,05$ ) большая доля респондентов с отличным уровнем ГЗЛ отмечена в группе высокого и очень высокого социально-экономического статуса – 24,4 и 29,6% соответственно ( $p < 0,001$ , Таблица 18).

**Таблица 18. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в зависимости от социально-экономического статуса**

Социально-экономический статус	Индекс ГЗЛ, балл	Уровни ГЗЛ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Низкий	59,4	32 (18,2%)	70 (39,8%)	32 (18,2%)	42 (23,9%)	< 0,001
Средний	54,2	114 (23,0%)	207 (41,8%)	78 (15,8%)	96 (19,4%)	
Высокий	61,6	185 (13,9%)	533 (40,1%)	286 (21,5%)	324 (24,4%)	
Очень высокий	64,4	37 (13,0%)	108 (38,0%)	55 (19,4%)	84 (29,6%)	

Примечание: ГЗЛ – грамотность в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний.

Статистически значимым на снижение индекса ГЗЛ оказалось наличие финансовых трудностей респондентов (сложности с покупкой лекарств, оплатой медицинских обследований) и недостаток внимания окружающих. Наличие близких людей, напротив, коррелировали с более высоким индексом ГЗЛ (Таблица 19).

**Таблица 19. Социальные факторы, влиявшие на индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний**

Факторы, влиявшие на индекс ГЗЛ	В-коэффициент (95% ДИ)
<b>Финансовое положение</b>	
Очень сложно позволить покупку лекарства	-18,10 (-27,31 – -8,90)*
Очень сложно позволить себе оплатить медицинское обследование или лечение	-13,78 (-20,78 – -6,77)*
Очень сложно оплачивать счета в конце месяца	-5,82 (-13,13 – 1,49)
<b>Социальная активность</b>	
Наличие близких людей, на которых можно рассчитывать при возникновении серьезных личных проблем	5,64 (0,95 – 10,33)*
<b>Социальная интеграция</b>	
Мало внимания, получаемого от окружающих	-6,69 (-12,19 – -1,19)*
<b>Социальный статус</b>	
Высокое положение в обществе	14,29 (1,68 – 26,89)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗЛ – грамотность в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний; ДИ – доверительный интервал

### 5.4.3. Уровень здоровья респондентов

Индекс ГЗЛ прямо пропорционально зависел от уровня здоровья респондентов: наивысший индекс ГЗЛ наблюдается у респондентов из первой группы по самооценке здоровья – 65,0 баллов (Рисунок 14).



**Рисунок 14. Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний у респондентов из разных групп по самооценке здоровья**

Примечание: уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Аналогичным образом показано распределение уровня ГЗЛ в группах по самооценке здоровья, в третьей группе по самооценке здоровья наименее распространен достаточный уровень ГЗЛ (15,5%) и наиболее – проблематичный (37,0%,  $p < 0,05$ , Таблица 20).

**Таблица 20. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний в зависимости от группы по самооценке здоровья**

Группа по самооценке здоровья	Индекс ГЗЛ, балл	Уровни ГЗЛ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Первая	65,0	63 (10,3%)	240 (39,1%)	149 (24,3%)	162 (26,4%)	< 0,001
Вторая	59,6	229 (16,5%)	571 (41,1%)	258 (18,6%)	332 (23,9%)	
Третья	52,9	74 (27,9%)	98 (37,0%)	41 (15,5%)	52 (19,6%)	

Примечание: ГЗЛ – грамотность в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний.

Статистически значимыми факторами, снижавшими индекс ГЗЛ, оказались частое употребление спиртных напитков и негативная самооценка здоровья. Отсутствие длительного заболевания, ограничений жизни из-за проблем со здоровьем были ассоциированы с высоким индексом ГЗЛ (Таблица 21).

**Таблица 21. Факторы, влиявшие на индекс общей грамотности в вопросах здоровья**

<b>Факторы, влиявшие на индекс ГЗЛ</b>	<b>В-коэффициент (95% ДИ)</b>
Отсутствие длительного заболевания или проблемы со здоровьем, которое длится или вероятно продлится 6 месяцев и более	8,46 (5,29 – 11,64)*
Отсутствие ограничений обычной жизни из-за проблем со здоровьем	10,16 (5,15 – 15,18)*
Курение	-0,86 (-3,54 – 1,81)
Употребление спиртных напитков	-9,27 (-18,13 – -0,42)*
Физическая активность в течение 30 минут или дольше, что вызывает потоотделение или учащенное дыхание	4,75 (-0,15 – 9,65)
Употребление фруктов, овощей, салата (кроме картофеля)	2,28 (-9,51 – 14,06)
Негативная самооценка здоровья	-10,97 (-19,17 – -2,77)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗЛ – грамотность в вопросах здоровья в сфере лечения заболеваний; ДИ – доверительный интервал.

## 5.5. Грамотность в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний

Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний (ГЗП) отражает, насколько сложно или легко найти, понять, оценить и использовать информацию, связанную с вредными привычками, профилактическими обследованиями, предотвращением

заболеваний. Медианное значение индекса ГЗП составило 75,0 (минимум – 0,0, максимум – 100,0 баллов). Отличный уровень ГЗП наблюдался у 43,9% опрошенных респондентов, недостаточный – у 15,1% (Рисунок 15).

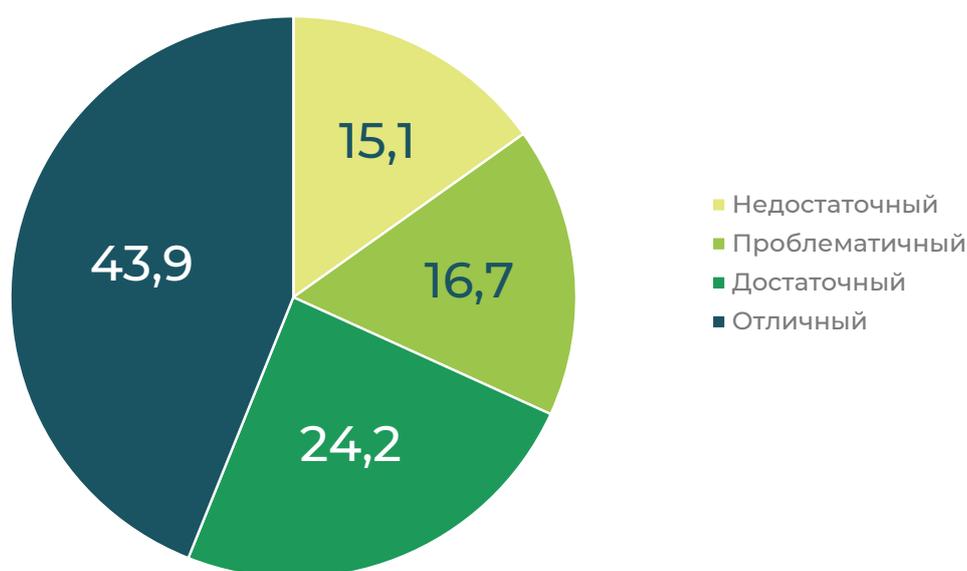
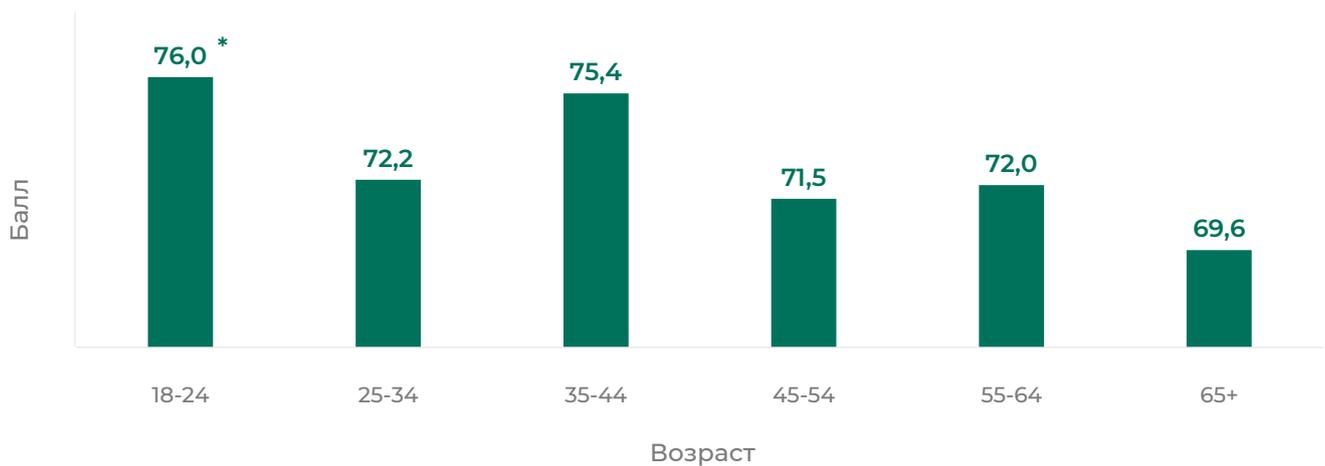


Рисунок 15. Доля респондентов с различными уровнями грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний

## 5.6. Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в зависимости от различных факторов

### 5.6.1. Социально-демографические факторы

Зафиксирован статистически незначимо больший индекс ГЗП выше среди женщин по сравнению с мужчинами (74,1 против 71,8 баллов,  $p < 0,05$ ). Наивысший индекс ГЗП ( $p > 0,05$ ) отмечается в возрастной группе 18-24 лет – 76,0 баллов, наименьший – в группе старше 65 лет – 69,6 балла (Рисунок 16).



**Рисунок 16. Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в различных возрастных группах**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении возрастных групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Отмечен также существенно ( $p < 0,05$ ) больший индекс ГЗП у респондентов, имевших детей как младше 15 лет, так и старше 15 лет (75,5 баллов) по сравнению с теми, у кого нет детей (73,8 баллов).

Не зафиксирована статистически значимая разница в индексе ГЗП среди респондентов с разной текущей занятостью: наибольший индекс у находящихся на военной или гражданской службе (82,7 балла, Таблица 22).

Не было обнаружено различий в индексе ГЗП по федеральным округам (Рисунок 17).

Таблица 22. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в зависимости от социально-демографических факторов (начало)

Параметр	Индекс ГЗП, балл	Уровни ГЗП, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Пол*</b>						
Мужской	71,8	145 (16,7%)	150 (17,3%)	194 (22,4%)	378 (43,6%)	0,162
Женский	74,1	150 (13,9%)	176 (16,3%)	278 (25,7%)	478 (44,2%)	
<b>Возраст</b>						
18-24	76,0	30 (12,3%)	40 (16,5%)	57 (23,5%)	116 (47,7%)	0,151
25-34	72,2	87 (16,4%)	86 (16,3%)	132 (25,0%)	224 (42,3%)	
35-44	75,4	48 (10,8%)	85 (19,1%)	102 (23,0%)	209 (47,1%)	
45-54	71,5	48 (15,7%)	53 (17,3%)	83 (27,1%)	122 (39,9%)	
55-64	72,0	48 (18,4%)	37 (14,2%)	61 (23,4%)	115 (44,1%)	
65+	69,6	34 (20,5%)	25 (15,1%)	37 (22,3%)	70 (42,2%)	

Таблица 22. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ГЗП, балл	Уровни ГЗП, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Численность места проживания</b>						
Москва	73,0	30 (16,2%)	32 (17,3%)	34 (18,4%)	89 (48,1%)	0,653
Санкт-Петербург	70,6	14 (16,5%)	15 (17,6%)	21 (24,7%)	35 (41,2%)	
Более 1 млн	74,9	34 (15,9%)	28 (13,1%)	47 (22,0%)	105 (49,1%)	
500 - 1 млн	72,8	31 (17,0%)	27 (14,8%)	44 (24,2%)	80 (44,0%)	
250 - 500 тыс. чел.	75,3	25 (12,8%)	30 (15,3%)	55 (28,1%)	86 (43,9%)	
100 - 250 тыс. чел.	71,3	32 (15,2%)	38 (18,1%)	57 (27,1%)	83 (39,5%)	
50 - 100 тыс. чел.	74,8	47 (11,8%)	75 (18,9%)	98 (24,7%)	177 (44,6%)	
Меньше 50 тыс. чел.	71,2	82 (17,1%)	81 (16,9%)	116 (24,2%)	201 (41,9%)	
<b>Тип населенного пункта</b>						
Город	72,8	119 (14,8%)	145 (18,0%)	191 (23,7%)	350 (43,5%)	0,482
Село	73,6	10 (13,9%)	11 (15,3%)	23 (31,9%)	28 (38,9%)	
<b>Семейное положение</b>						
Холост / живу один	72,0	84 (15,4%)	106 (19,5%)	124 (22,8%)	230 (42,3%)	0,710
Холост / не замужем / сожительствуем	74,2	28 (14,5%)	30 (15,5%)	45 (23,3%)	90 (46,6%)	
Проживаю с официальным супругом / супругой	73,2	168 (15,5%)	169 (15,6%)	264 (24,4%)	481 (44,5%)	
В официальном/ гражданском браке, но живем раздельно	75,0	9 (10,1%)	16 (18,0%)	26 (29,2%)	38 (42,7%)	

Таблица 22. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ГЗП, балл	Уровни ГЗП, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Наличие детей</b>						
Нет детей	73,8	92 (14,7%)	101 (16,2%)	153 (24,5%)	278 (44,6%)	0,043
Да, младше 15 лет	73,1	82 (13,8%)	112 (18,8%)	144 (24,2%)	258 (43,3%)	
Да, старше 15 лет	72,2	94 (16,9%)	83 (14,9%)	144 (25,9%)	235 (42,3%)	
Да, младше и старше 15 лет	75,5	18 (12,2%)	29 (19,6%)	26 (17,6%)	75 (50,7%)	
<b>Уровень образования</b>						
Незаконченное среднее	67,6	9 (24,3%)	7 (18,9%)	5 (13,5%)	16 (43,2%)	0,753
Законченное среднее	74,8	22 (14,9%)	20 (13,5%)	34 (23,0%)	72 (48,6%)	
Среднее специальное (колледж, техникум)	72,9	94 (14,6%)	112 (17,4%)	159 (24,7%)	280 (43,4%)	
Незаконченное высшее	73,6	26 (16,0%)	27 (16,6%)	32 (19,6%)	78 (47,9%)	
Законченное высшее	72,9	130 (15,1%)	146 (17,0%)	217 (25,3%)	366 (42,6%)	
Магистратура	72,0	10 (17,2%)	7 (12,1%)	17 (29,3%)	24 (41,4%)	
Аспирантура (докторантура)	85,7	0 (0,0%)	2 (14,3%)	4 (28,6%)	8 (57,1%)	

Таблица 22. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ГЗП, балл	Уровни ГЗП, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Текущая занятость*</b>						
Работающий (-ая)	73,0	162 (14,3%)	201 (17,7%)	286 (25,2%)	484 (42,7%)	0,023
Частный предприниматель	73,5	6 (11,8%)	10 (19,6%)	15 (29,4%)	20 (39,2%)	
Безработный (-ая)	70,5	30 (22,6%)	16 (12,0%)	24 (18,0%)	63 (47,4%)	
На пенсии	71,8	55 (19,1%)	40 (13,9%)	61 (21,2%)	132 (45,8%)	
Нетрудоспособный (-ая) по причине здоровья	63,7	9 (21,4%)	8 (19,0%)	14 (33,3%)	11 (26,2%)	
Студент, на обучении	76,8	10 (10,5%)	17 (17,9%)	22 (23,2%)	46 (48,4%)	
Домохозяйка/ Декретный отпуск	77,4	16 (9,6%)	28 (16,9%)	43 (25,9%)	79 (47,6%)	
На военной или гражданской службе	82,7	2 (7,7%)	4 (15,4%)	3 (11,5%)	17 (65,4%)	

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении индекса в группах; p – уровень статистической значимости при сравнении распределения уровней грамотности в вопросах здоровья в зависимости от наличия той или иной социо-демографической характеристики.



**Рисунок 17. Средний индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний по федеральным округам Российской Федерации**

Примечание: уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении показателя в федеральных округах.

Среди демографических факторов, негативно влиявших на уровень ГЗП, статистически значимый – возраст старше 65 лет и нетрудоспособность по причине здоровья (Таблица 23).

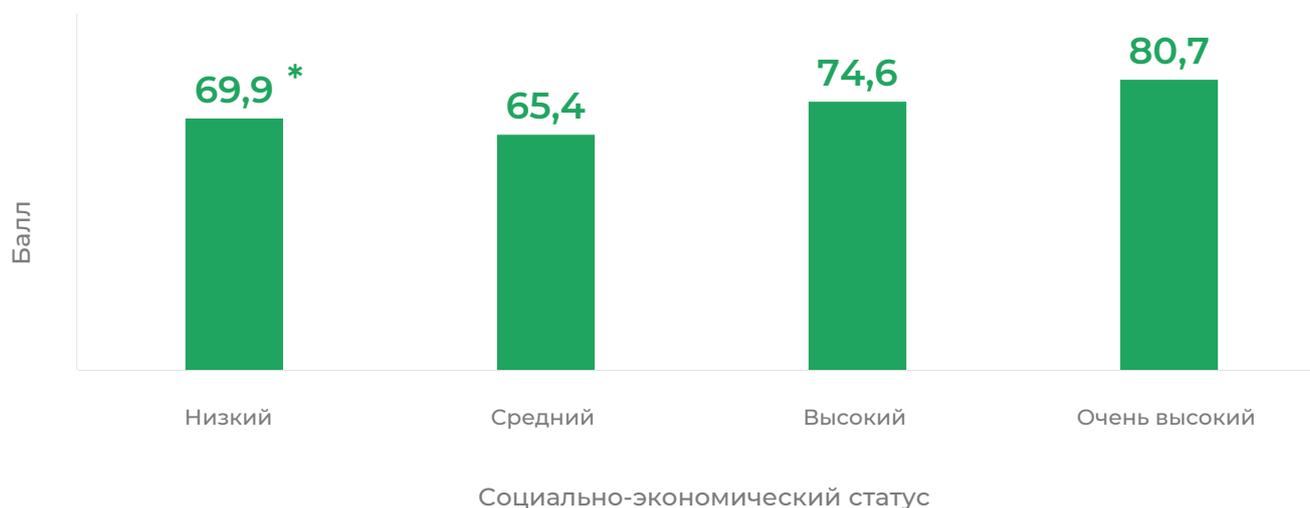
**Таблица 23. Факторы, влиявшие на индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний**

Факторы, влиявшие на уровень ГЗП	В-коэффициент (95% ДИ)
Женский пол	2,25 (-0,43 – 4,94)
Возраст старше 65 лет	-6,45 (-12,37 – -0,53)*
Численность населения города проживания больше 1 млн	1,91 (-4,00 – 7,82)
Холост/не замужем, сожительство в одном домохозяйстве	2,26 (-2,68 – 7,19)
Наличие детей	1,75 (-3,63 – 7,13)
Отсутствие высшего образования	10,37 (-31,36 – 52,09)
Нетрудоспособный по причине здоровья	-9,32 (-18,56 – -0,09)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗП – грамотность в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний; ДИ – доверительный интервал.

## 5.6.2. Социальные группы респондентов

Индекс ГЗП зависел от социально-экономического статуса респондентов: чем выше статус, тем выше его значение ( $p > 0,05$ ): у респондентов с очень высоким статусом – 80,7 баллов, высоким статусом – 74,6 баллов, с низким и средним социально-экономическим статусом – 69,9 и 65,4 баллов соответственно (Рисунок 18).



**Рисунок 18. Значения индекса грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в разных социально-экономических группах**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении социально-экономических статусов с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Схожим образом распределялись уровни ГЗП: существенно ( $p < 0,05$ ) большая доля респондентов с отличным уровнем ГЗП отмечена в группе очень высокого и высокого социально-экономического статуса – 56,9 и 44,9% соответственно ( $p < 0,001$ , Таблица 24).

**Таблица 24. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний в зависимости от социально-экономического статуса**

Социально-экономический статус	Индекс ГЗП, балл	Уровни ГЗП, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Низкий	69,9	23 (17,4%)	23 (17,4%)	35 (26,5%)	51 (38,6%)	< 0,001
Средний	65,4	103 (24,3%)	77 (18,2%)	93 (22,0%)	150 (35,5%)	
Высокий	74,6	150 (13,1%)	189 (16,5%)	293 (25,6%)	514 (44,9%)	
Очень высокий	80,7	19 (7,7%)	37 (14,9%)	51 (20,6%)	141 (56,9%)	

Примечание: ГЗП – грамотность в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний.

Статистически значимым фактором, коррелировавшим с высоким индексом ГЗП оказалось высокое положение в обществе и наличие близких людей. Финансовые трудности и недостаток внимания, получаемого от окружающих, были ассоциированы с низким индексом ГЗП (Таблица 25).

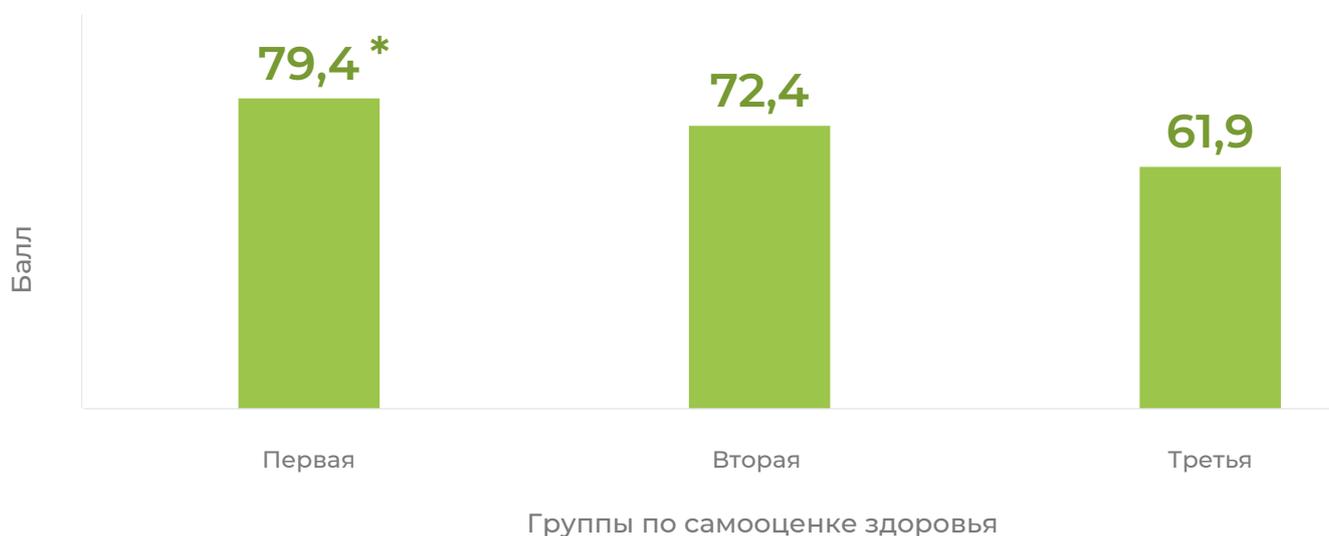
**Таблица 25. Факторы, влиявшие на индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний**

Факторы, влиявшие на индекс ГЗЛ	В-коэффициент (95% ДИ)
<b>Финансовое положение</b>	
Очень сложно позволить покупку лекарства	-17,91 (-28,16 – -7,66)*
Очень сложно позволить себе оплатить медицинское обследование или лечение	-18,69 (-26,40 – -10,97)*
Очень сложно оплачивать счета в конце месяца	-18,93 (-26,99 – -10,87)*
<b>Социальная активность</b>	
Наличие близких людей, на которых можно рассчитывать при возникновении серьезных личных проблем	20,12 (13,50 – 26,73)*
<b>Социальная интеграция</b>	
Мало внимания, получаемого от окружающих	-15,82 (-21,96 – -9,67)*
<b>Социальный статус</b>	
Высокое положение в обществе	15,00 (1,40 – 28,60)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗП – грамотность в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний; ДИ – доверительный интервал.

### 5.6.3. Уровень здоровья респондентов

Индекс ГЗП прямо пропорционально зависел от состояния здоровья респондентов: у респондентов из третьей (самой худшей) группы по самооценке здоровья он составил 61,9 баллов (Рисунок 19).



**Рисунок 19. Индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний у респондентов из разных групп по самооценке здоровья**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Распределение уровней ГЗП происходит с аналогичным трендом – в первой группе по самооценке здоровья наибольшая доля респондентов с отличным уровнем (52,7%) и наименьшая с недостаточным (9,6%, Таблица 26).

**Таблица 26. Индекс и уровни грамотности в вопросах здоровья в зависимости от группы по самооценке здоровья**

Группа по самооценке здоровья	Индекс ГЗП, балл	Уровни ГЗП, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Первая	79,4	52 (9,6%)	76 (14,0%)	128 (23,7%)	285 (52,7%)	< 0,001
Вторая	72,4	181 (15,4%)	203 (17,3%)	288 (24,6%)	501 (42,7%)	
Третья	61,9	60 (26,8%)	42 (18,8%)	55 (24,6%)	67 (29,9%)	

Примечание: ГЗП – грамотность в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний.

Статистически значимыми факторами, снижавшими индекс ГЗП, оказались курение и негативная самооценка здоровья. При этом отсутствие длительного заболевания и ограничений обычной жизни из-за проблем со здоровьем были ассоциированы с более высоким индексом ГЗП (Таблица 27).

**Таблица 27. Факторы, влиявшие на индекс грамотности в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний**

<b>Факторы, влиявшие на индекс ГЗП</b>	<b>В-коэффициент (95% ДИ)</b>
Отсутствие длительного заболевания или проблемы со здоровьем, которое длится или вероятно продлится 6 месяцев и более	9,58 (6,06 – 13,11)*
Отсутствие ограничений обычной жизни из-за проблем со здоровьем	17,84 (12,27 – 23,41)*
Курение	-8,90 (-17,32 – -0,49)*
Употребление спиртных напитков	-8,00 (-18,07 – 2,07)
Физическая активность в течение 30 минут или дольше, что вызывает потоотделение или учащенное дыхание	3,93 (-1,57 – 9,43)
Употребление фруктов, овощей, салата (кроме картофеля)	9,47 (-4,07 – 23,01)
Негативная самооценка здоровья	-39,06 (-53,70 – -24,42)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗП – грамотность в вопросах здоровья в сфере профилактики заболеваний; ДИ – доверительный интервал.

## 5.7. Грамотность в сфере укрепления здоровья

Индекс грамотности в сфере укрепления здоровья (ГЗУ) отражает способность респондентов к поддержанию здорового образа жизни и укрепления здоровья, в частности способность находить, понимать, использовать и оценивать необходимую для этого информацию.

Медианное значение индекса ГЗУ составляло 75,0 баллов (минимум – 0,0, максимум – 100,0 баллов). Отличный уровень ГЗУ наблюдался у 49,1% респондентов, а недостаточный – у 7,8% опрошенных соответственно (Рисунок 20).

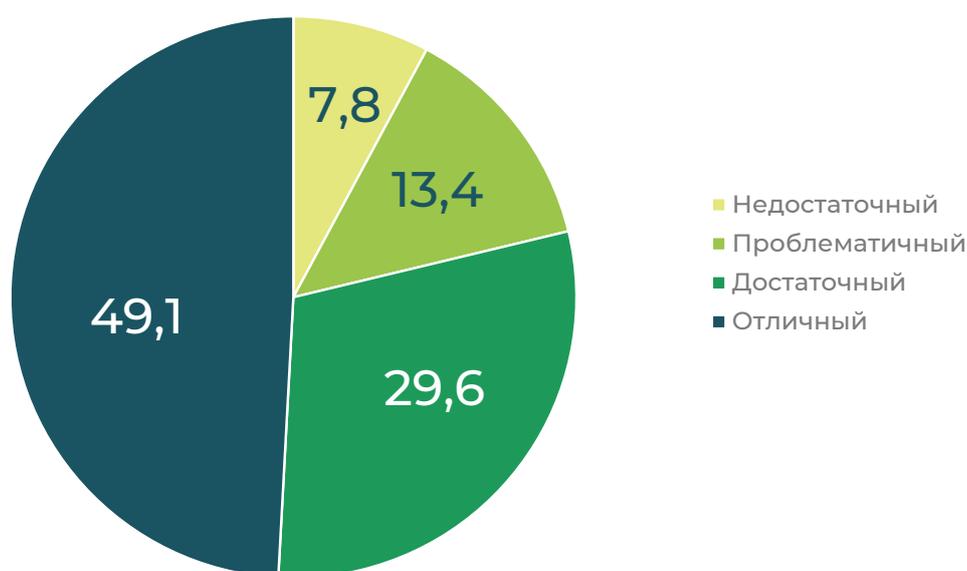


Рисунок 20. Доля респондентов с различными уровнями грамотности в сфере укрепления здоровья

## 5.8. Индекс грамотности в сфере укрепления здоровья в зависимости от различных факторов

### 5.8.1. Социально-демографические факторы

Среди социально-демографических факторов статистически значимое различие в индексе ГЗУ отмечено только среди тех, кто окончил аспирантуру (90,6 баллов) по сравнению с другими уровнями образования.

По остальным социально-демографическим факторам существенной разницы не зафиксировано, однако тренды были схожими с ОГЗ, ГЗЛ и ГЗП (Таблица 28).

Отмечена статистически незначимая разница в индексе ГЗУ между респондентами из разных федеральных округов: наименьшая в Сибирской федеральном округе (76,0 баллов), наибольшая в Северо-Кавказском федеральном округе (82,0 баллов, Рисунок 21).

Таблица 28. Индекс и уровни грамотности в сфере укрепления здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (начало)

Параметр	Индекс ГЗУ, балл	Уровни ГЗУ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Пол*</b>						
Мужской	78,4	71 (8,8%)	108 (13,4%)	229 (28,4%)	399 (49,4%)	0,472
Женский	79,9	70 (7,0%)	134 (13,5%)	304 (30,6%)	486 (48,9%)	
<b>Возраст</b>						
18-24	79,1	18 (7,8%)	24 (10,4%)	67 (29,0%)	122 (52,8%)	0,077
25-34	78,4	40 (8,1%)	76 (15,4%)	133 (27,0%)	243 (49,4%)	
35-44	81,1	29 (7,1%)	46 (11,2%)	117 (28,5%)	219 (53,3%)	
45-54	78,0	16 (5,7%)	50 (17,8%)	97 (34,5%)	118 (42,0%)	
55-64	80,3	24 (10,1%)	26 (10,9%)	77 (32,4%)	111 (46,6%)	
65+	77,7	14 (9,5%)	20 (13,5%)	42 (28,4%)	72 (48,6%)	

Таблица 28. Индекс и уровни грамотности в сфере укрепления здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ГЗУ, балл	Уровни ГЗУ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Численность места проживания</b>						
Москва	78,7	18 (10,5%)	21 (12,3%)	46 (26,9%)	86 (50,3%)	0,500
Санкт-Петербург	76,8	9 (11,2%)	9 (11,2%)	27 (33,8%)	35 (43,8%)	
Более 1 млн	81,2	13 (6,5%)	21 (10,4%)	58 (28,9%)	109 (54,2%)	
500 - 1 млн	81,2	7 (4,1%)	24 (14,0%)	53 (31,0%)	87 (50,9%)	
250 - 500 тыс. чел.	80,0	10 (5,6%)	26 (14,6%)	61 (34,3%)	81 (45,5%)	
100 - 250 тыс. чел.	80,3	12 (6,2%)	26 (13,5%)	52 (26,9%)	103 (53,4%)	
50 - 100 тыс. чел.	79,2	29 (7,9%)	47 (12,8%)	113 (30,9%)	177 (48,4%)	
Меньше 50 тыс. чел.	77,5	43 (9,8%)	68 (15,4%)	123 (27,9%)	207 (46,9%)	
<b>Тип населенного пункта</b>						
Город	77,9	68 (9,2%)	105 (14,2%)	218 (29,5%)	349 (47,2%)	0,750
Село	82,4	4 (6,0%)	10 (14,9%)	18 (26,9%)	35 (52,2%)	
<b>Семейное положение</b>						
Холост / живу один	77,2	47 (9,3%)	71 (14,0%)	146 (28,8%)	243 (47,9%)	0,751
Холост / не замужем / сожительствуем	80,5	14 (7,7%)	20 (10,9%)	54 (29,5%)	95 (51,9%)	
Проживаю с официальным супругом / супругой	80,1	72 (7,3%)	134 (13,5%)	295 (29,8%)	490 (49,4%)	
В официальном/ гражданском браке, но живем раздельно	79,5	3 (3,5%)	13 (15,3%)	26 (30,6%)	43 (50,6%)	

Таблица 28. Индекс и уровни грамотности в сфере укрепления здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ГЗУ, балл	Уровни ГЗУ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Наличие детей</b>						
Нет детей	79,3	49 (8,4%)	73 (12,5%)	162 (27,8%)	298 (51,2%)	0,041
Да, младше 15 лет	79,7	38 (6,9%)	83 (15,1%)	155 (28,1%)	275 (49,9%)	
Да, старше 15 лет	79,1	37 (7,3%)	68 (13,4%)	167 (32,9%)	235 (46,4%)	
Да, младше и старше 15 лет	80,0	11 (7,9%)	14 (10,1%)	46 (33,1%)	68 (48,9%)	
<b>Уровень образования</b>						
Незаконченное среднее	76,3	5 (15,6%)	4 (12,5%)	3 (9,4%)	20 (62,5%)	0,063
Законченное среднее	76,6	18 (12,8%)	14 (9,9%)	43 (30,5%)	66 (46,8%)	
Среднее специальное (колледж, техникум)	78,7	50 (8,5%)	84 (14,3%)	167 (28,4%)	288 (48,9%)	
Незаконченное высшее	79,8	7 (4,7%)	24 (16,0%)	45 (30,0%)	74 (49,3%)	
Законченное высшее	79,7	54 (6,8%)	110 (13,8%)	251 (31,5%)	383 (48,0%)	
Магистратура	83,6	5 (8,9%)	4 (7,1%)	9 (16,1%)	38 (67,9%)	
Аспирантура (докторантура)	90,6	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (38,5%)	8 (61,5%)	

Таблица 28. Индекс и уровни грамотности в сфере укрепления здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс ГЗУ, балл	Уровни ГЗУ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Текущая занятость*</b>						
Работающий (-ая)	79,6	79 (7,5%)	146 (13,8%)	316 (29,9%)	515 (48,8%)	0,079
Частный предприниматель	75,4	2 (4,1%)	12 (24,5%)	10 (20,4%)	25 (51,0%)	
Безработный (-ая)	77,6	9 (7,5%)	15 (12,5%)	43 (35,8%)	53 (44,2%)	
На пенсии	79,7	26 (10,1%)	26 (10,1%)	74 (28,8%)	131 (51,0%)	
Нетрудоспособный (-ая) по причине здоровья	67,1	6 (16,7%)	9 (25,0%)	8 (22,2%)	13 (36,1%)	
Студент, на обучении	81,0	5 (5,3%)	11 (11,7%)	27 (28,7%)	51 (54,3%)	
Домохозяйка/ Декретный отпуск	80,5	12 (7,9%)	14 (9,3%)	49 (32,5%)	76 (50,3%)	
На военной или гражданской службе	82,8	1 (3,8%)	5 (19,2%)	5 (19,2%)	15 (57,7%)	

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении индекса в группах; p – уровень статистической значимости при сравнении распределения уровней грамотности в вопросах здоровья в зависимости от наличия той или иной социо-демографической характеристики.



**Рисунок 21. Средний индекс грамотности в сфере укрепления здоровья по федеральным округам Российской Федерации**

Примечание: уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении показателя в федеральных округах.

К факторам, имевшим статистически значимую ассоциацию с индексом ГЗУ и выявленным по итогам регрессионного анализа, относились: проживание в одном домохозяйстве с официальным (-ой) / гражданским (-ой) супругом (-ой) и нетрудоспособность по причине здоровья. (Таблица 29).

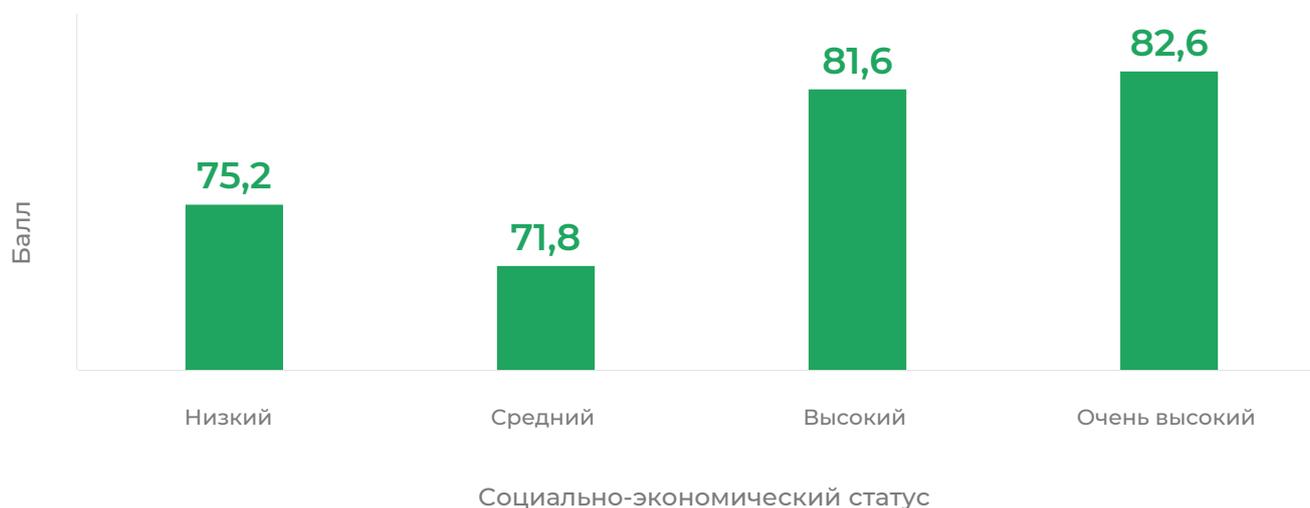
**Таблица 29. Факторы, влиявшие на индекс грамотности в сфере укрепления здоровья**

Факторы, влиявшие на уровень ГЗУ	В-коэффициент (95% ДИ)
Женский пол	1,43 (-0,78 – 3,65)
Возраст старше 65 лет	-1,09 (-5,19 – 3,01)
Численность населения города проживания больше 1 млн	2,47 (-2,38 – 7,33)
Холост/не замужем, сожительство в одном домохозяйстве	2,88 (0,32 – 5,44)*
Наличие детей	0,68 (-3,69 – 5,05)
Отсутствие высшего образования	-21,31 (-71,75 – 29,13)
Нетрудоспособный по причине здоровья	-12,47 (-20,76 – -4,18)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗУ – грамотность в вопросах здоровья в сфере укрепления здоровья; ДИ – доверительный интервал.

## 5.8.2. Социальные группы респондентов

Индекс ГЗУ также, как и ОГЗ и другие индексы, обратно коррелировал с социально-экономическим статусом респондентов: самый низкий индекс – у респондентов со средним (71,8 баллов) и низким статусом (75,2 баллов), а самый высокий (82,6 баллов) – у респондентов с очень высоким статусом ( $p < 0,05$ , Рисунок 22).



**Рисунок 22. Значения индекса грамотности в сфере укрепления здоровья в разных социально-экономических группах**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

То же самое касается распределения уровней ГЗУ в группах социально-экономического статуса: наибольший процент респондентов с отличным уровнем ГЗУ – в группе очень высокого социально-экономического статуса (53,0%), самая высокая доля респондентов, имевших недостаточный уровень ГЗУ – в группе среднего статуса (13,6%).

**Таблица 30. Индекс и уровни грамотности в сфере укрепления здоровья в зависимости от социально-экономического статуса**

Социально-экономический статус	Индекс ГЗУ, балл	Уровни ГЗУ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Низкий	75,2	12 (10,8%)	18 (16,2%)	36 (32,4%)	45 (40,5%)	< 0,001
Средний	71,8	53 (13,6%)	61 (15,6%)	132 (33,8%)	144 (36,9%)	
Высокий	81,6	65 (6,1%)	131 (12,3%)	303 (28,6%)	562 (53,0%)	
Очень высокий	82,6	11 (4,6%)	32 (13,4%)	62 (25,9%)	134 (56,1%)	

Примечание: ГЗУ – грамотность в вопросах здоровья в сфере укрепления здоровья;

Факторами высокого индекса ГЗУ являлись высокое положение в обществе и наличие близких людей. (Таблица 31).

**Таблица 31. Факторы, влиявшие на индекс грамотности в сфере укрепления здоровья**

Факторы, влиявшие на индекс ГЗЛ	В-коэффициент (95% ДИ)
<b>Финансовое положение</b>	
Очень сложно позволить покупку лекарства	-14,94 (-23,76 – -6,12)*
Очень сложно позволить себе оплатить медицинское обследование или лечение	-15,01 (-21,30 – -8,71)*
Очень сложно оплачивать счета в конце месяца	-15,70 (-22,20 – -9,20)*
<b>Социальная активность</b>	
Наличие близких людей, на которых можно рассчитывать при возникновении серьезных личных проблем	18,20 (12,75 – 23,65)*
<b>Социальная интеграция</b>	
Мало внимания, получаемого от окружающих	-12,74 (-17,80 – -7,67)*
<b>Социальный статус</b>	
Высокое положение в обществе	23,16 (11,46 – 34,85)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗУ – грамотность в вопросах здоровья в сфере укрепления здоровья; ДИ – доверительный интервал.

### 5.8.3. Уровень здоровья респондентов

Индекс ГЗУ прямо пропорционально зависел от состояния здоровья респондентов: у респондентов из третьей группы по самооценке здоровья он составлял 66,9 баллов (Рисунок 23).



**Рисунок 23. Индекс грамотности в сфере укрепления здоровья у респондентов из разных групп по самооценке здоровья**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Аналогично происходило распределение уровней ГЗУ: больше всего доля респондентов с отличным уровнем отмечена в третьей группе по самооценке здоровья (7,3%, Таблица 32).

**Таблица 32. Индекс и уровни грамотности в сфере укрепления здоровья в зависимости от группы по самооценке здоровья**

Группа по самооценке здоровья	Индекс ГЗУ, балл	Уровни ГЗУ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Первая	87,3	10 (2,0%)	47 (9,2%)	117 (22,9%)	337 (65,9%)	< 0,001
Вторая	77,8	98 (9,0%)	153 (14,0%)	343 (31,5%)	496 (45,5%)	
Третья	66,9	32 (16,7%)	39 (20,3%)	72 (37,5%)	49 (25,5%)	

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗУ – грамотность в вопросах здоровья в сфере укрепления здоровья; ДИ – доверительный интервал.

Статистически значимыми факторами, снижавшими индекс ГЗУ, оказались отсутствие заболеваний и ограничений, связанных со здоровьем, физическая активность и рациональное питание. При этом негативная самооценка здоровья, злоупотребление алкоголем и курение были ассоциированы с более высоким индексом ГЗУ (Таблица 33).

**Таблица 33. Факторы, влиявшие на индекс грамотности в сфере укрепления здоровья**

<b>Факторы, влиявшие на индекс ГЗУ</b>	<b>B-коэффициент (95% ДИ)</b>
Отсутствие длительного заболевания или проблемы со здоровьем, которое длится или вероятно продлится 6 месяцев и более	11,80 (8,93 – 14,67)*
Отсутствие ограничений обычной жизни из-за проблем со здоровьем	19,13 (14,54 – 23,72)*
Курение	-7,03 (-13,65 – -0,41)*
Употребление спиртных напитков	-9,02 (-14,78 – -3,27)*
Физическая активность в течение 30 минут или дольше, что вызывает потоотделение или учащенное дыхание	7,37 (2,90 – 11,84)*
Употребление фруктов, овощей, салата (кроме картофеля)	18,99 (7,20 – 30,77)*
Негативная самооценка здоровья	-28,57 (-40,94 – -16,20)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; ГЗУ – грамотность в вопросах здоровья в сфере укрепления здоровья; ДИ – доверительный интервал.

## 6. Навигационная грамотность в вопросах здоровья

Навигационная грамотность в вопросах здоровья (НГЗ) оценивалась по отдельному блоку вопросов (Приложение 1). Этот показатель отражает навыки, позволяющие находить и использовать информацию для ориентирования в системе здравоохранения.

Среднее значение индекса НГЗ составляло 48,8 баллов (минимум – 0,0, максимум – 100,0 баллов). Отличный уровень НГЗ наблюдался у 26,8% респондентов, достаточный и проблематичный – у 10,8 и 12,6% опрошенных соответственно (Рисунок 24).

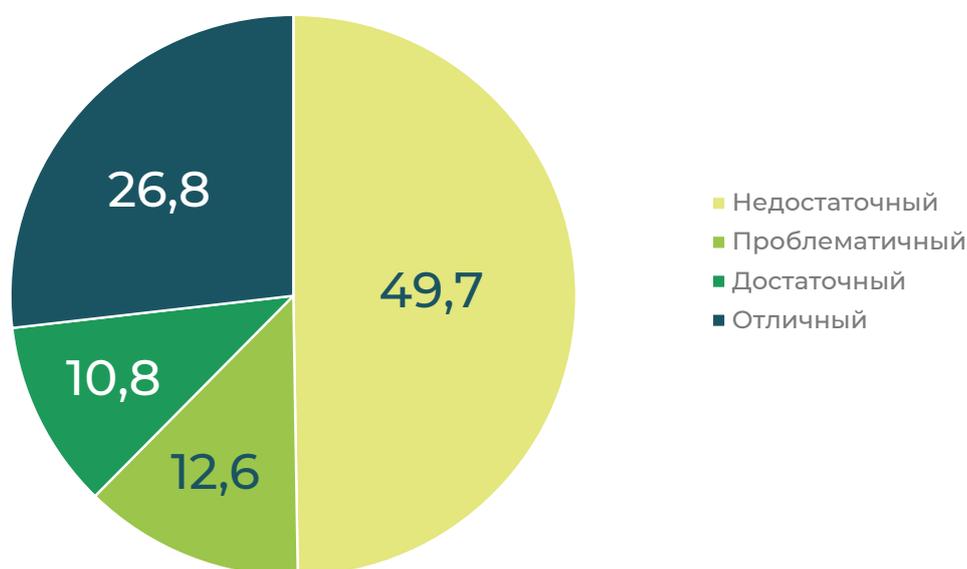
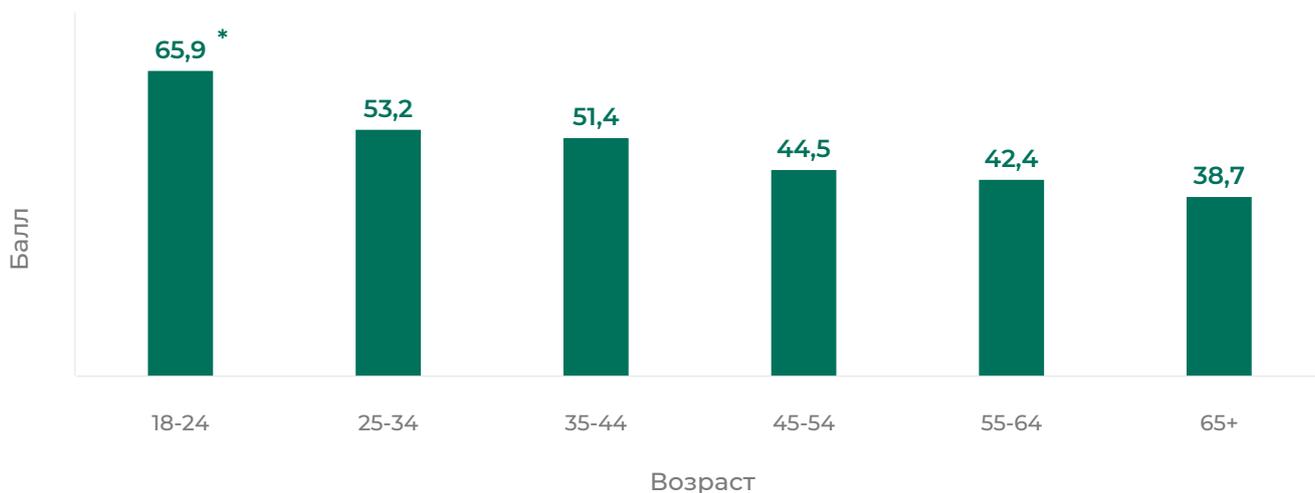


Рисунок 24. Доля респондентов с различными уровнями навигационной грамотности в вопросах здоровья

### 6.1. Индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья в зависимости от различных факторов

#### 6.1.1. Социально-демографические факторы

Индекс НГЗ был выше у мужчин по сравнению с женщинами (52,9 против 48,2 баллов,  $p < 0,05$ ), а также различался в возрастных группах с максимальным значением у респондентов старше 65 лет (60,3 баллов) и минимальным – 18–24 года (65,9 баллов, Рисунок 25).



**Рисунок 25. Индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья в разных возрастных группах**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

Также отмечен существенно больший индекс НГЗ у респондентов, не имевших детей (55,2 балла), а также у респондентов с незаконченным образованием (56,2 балла) и находящихся на пенсии (56,2 балла, Таблица 34).

Статистически значимой разницы в индексе НГЗ между респондентами из разных федеральных округов не отмечено (Рисунок 26).

Таблица 34. Индекс и уровни грамотности навигационной грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (начало)

Параметр	Индекс НГЗ, балл	Уровни НГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Пол*</b>						
Мужской	52,9	407 (46,8%)	106 (12,2%)	82 (9,4%)	275 (31,6%)	< 0,001
Женский	48,2	567 (52,1%)	141 (12,9%)	130 (11,9%)	251 (23,0%)	
<b>Возраст*</b>						
18-24	65,9	73 (28,7%)	29 (11,4%)	43 (16,9%)	109 (42,9%)	< 0,001
25-34	53,2	236 (45,6%)	69 (13,3%)	56 (10,8%)	157 (30,3%)	
35-44	51,4	207 (48,0%)	62 (14,4%)	43 (10,0%)	119 (27,6%)	
45-54	44,5	178 (56,3%)	43 (13,6%)	28 (8,9%)	67 (21,2%)	
55-64	42,4	162 (60,4%)	33 (12,3%)	26 (9,7%)	47 (17,5%)	
65+	38,7	118 (68,6%)	11 (6,4%)	16 (9,3%)	27 (15,7%)	

Таблица 34. Индекс и уровни грамотности навигационной грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс НГЗ, балл	Уровни НГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Численность места проживания</b>						
Москва	54,3	83 (45,1%)	21 (11,4%)	20 (10,9%)	60 (32,6%)	0,105
Санкт-Петербург	45,8	54 (58,1%)	7 (7,5%)	9 (9,7%)	23 (24,7%)	
Более 1 млн	54,9	89 (40,3%)	33 (14,9%)	27 (12,2%)	72 (32,6%)	
500 - 1 млн	52,1	99 (51,6%)	16 (8,3%)	17 (8,9%)	60 (31,2%)	
250 - 500 тыс. чел.	49,9	92 (47,9%)	27 (14,1%)	27 (14,1%)	46 (24,0%)	
100 - 250 тыс. чел.	51,4	102 (49,3%)	24 (11,6%)	22 (10,6%)	59 (28,5%)	
50 - 100 тыс. чел.	49,4	204 (50,9%)	55 (13,7%)	41 (10,2%)	101 (25,2%)	
Меньше 50 тыс. чел.	47,3	251 (53,5%)	64 (13,6%)	49 (10,4%)	105 (22,4%)	
<b>Тип населенного пункта</b>						
Город	48,1	418 (52,2%)	107 (13,4%)	87 (10,9%)	188 (23,5%)	0,320
Село	49,8	37 (52,9%)	12 (17,1%)	3 (4,3%)	18 (25,7%)	
<b>Семейное положение</b>						
Холост/живу один	50,0	270 (50,3%)	67 (12,5%)	59 (11,0%)	141 (26,3%)	0,358
Холост/не замужем, сожительствуем	52,8	92 (45,5%)	20 (9,9%)	30 (14,9%)	60 (29,7%)	
Проживаю с официальным супругом/супругой	50,1	548 (50,6%)	140 (12,9%)	103 (9,5%)	292 (27,0%)	
В официальном/гражданском браке, но живем раздельно	48,7	44 (47,3%)	13 (14,0%)	16 (17,2%)	20 (21,5%)	

Таблица 34. Индекс и уровни грамотности навигационной грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс НГЗ, балл	Уровни НГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Наличие детей*</b>						
Нет детей	55,2	277 (44,1%)	65 (10,4%)	72 (11,5%)	214 (34,1%)	< 0,001
Да, младше 15 лет	54,5	255 (43,4%)	85 (14,5%)	73 (12,4%)	175 (29,8%)	
Да, старше 15 лет	41,4	347 (61,4%)	72 (12,7%)	53 (9,4%)	93 (16,5%)	
Да, младше и старше 15 лет	49,7	78 (51,0%)	21 (13,7%)	13 (8,5%)	41 (26,8%)	
<b>Уровень образования*</b>						
Незаконченное среднее	56,2	15 (42,9%)	2 (5,7%)	5 (14,3%)	13 (37,1%)	< 0,001
Законченное среднее	55,9	63 (41,7%)	18 (11,9%)	20 (13,2%)	50 (33,1%)	
Среднее специальное (колледж, техникум)	52,8	297 (46,4%)	86 (13,4%)	62 (9,7%)	195 (30,5%)	
Незаконченное высшее	55,6	70 (41,4%)	29 (17,2%)	17 (10,1%)	53 (31,4%)	
Законченное высшее	46,1	477 (55,1%)	106 (12,3%)	97 (11,2%)	185 (21,4%)	
Магистратура	49,2	34 (54,8%)	4 (6,5%)	5 (8,1%)	19 (30,6%)	
Аспирантура (докторантура)	52,2	9 (60,0%)	1 (6,7%)	0 (0,0%)	5 (33,3%)	

Таблица 34. Индекс и уровни грамотности навигационной грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-демографических факторов (продолжение)

Параметр	Индекс НГЗ, балл	Уровни НГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
<b>Текущая занятость*</b>						
Работающий (-ая)	50,6	544 (47,9%)	168 (14,8%)	126 (11,1%)	297 (26,2%)	<b>&lt; 0,001</b>
Частный предприниматель	45,1	33 (61,1%)	4 (7,4%)	4 (7,4%)	13 (24,1%)	
Безработный (-ая)	51,4	63 (49,6%)	11 (8,7%)	19 (15,0%)	34 (26,8%)	
На пенсии	42,7	183 (61,0%)	29 (9,7%)	26 (8,7%)	62 (20,7%)	
Нетрудоспособный (-ая) по причине здоровья	43,8	21 (61,8%)	3 (8,8%)	1 (2,9%)	9 (26,5%)	
Студент, на обучении	64,4	34 (34,0%)	8 (8,0%)	16 (16,0%)	42 (42,0%)	
Домохозяйка/ Декретный отпуск	54,6	79 (47,0%)	18 (10,7%)	17 (10,1%)	54 (32,1%)	
На военной или гражданской службе	69,8	6 (22,2%)	5 (18,5%)	3 (11,1%)	13 (48,1%)	

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении индекса в группах; p – уровень статистической значимости при сравнении распределения уровней грамотности в вопросах здоровья в зависимости от наличия той или иной социо-демографической характеристики.



**Рисунок 26. Средний индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья по федеральным округам Российской Федерации**

Примечание: уровень статистической значимости  $p > 0,05$  при сравнении показателя в федеральных округах.

Факторами, имевшими статистически значимую положительную связь с индексом НГЗ и выявленными по итогам регрессионного анализа, являлись: нахождение на военной/гражданской службе и обучение в институте. Отрицательное

влияние на индекс НГЗ оказывали: женский пол, возраст старше 65 лет, численность населенного пункта проживания менее 50 тыс. чел., наличие детей старше 15 лет (Таблица 35).

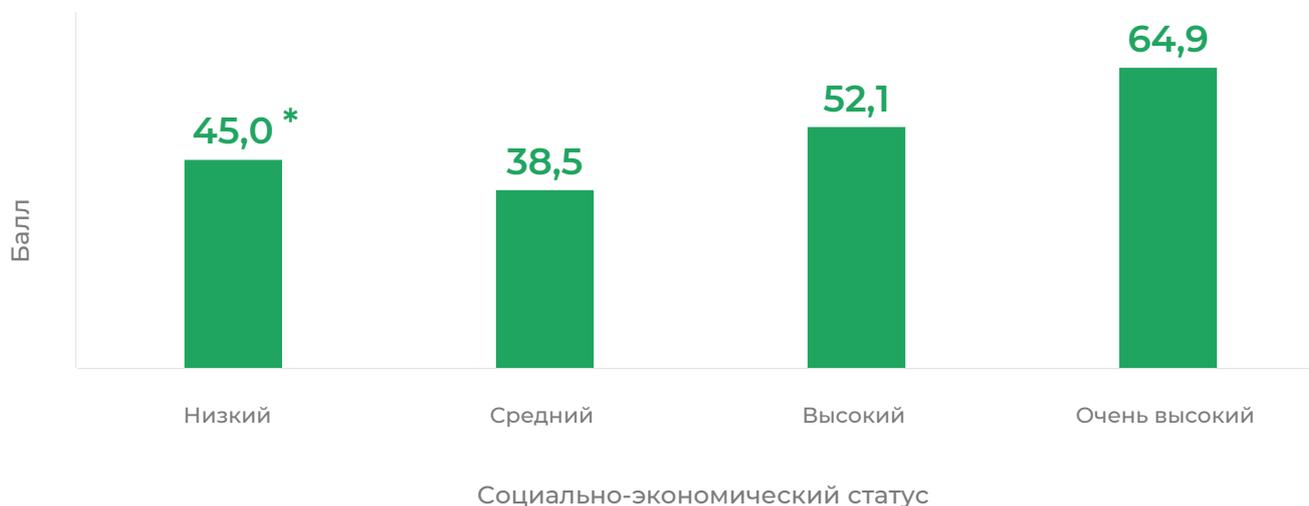
**Таблица 35. Факторы, влиявшие на индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья**

Факторы, влиявшие на уровень НГЗ	В-коэффициент (95% ДИ)
Женский пол	-4,74 (-7,73 – -1,74)*
Возраст старше 65 лет	-27,12 (-33,46 – -20,77)*
Численность населения пункта проживания менее 50 тыс чел.	-6,96 (-12,69 – -1,23)*
Холост/не замужем, сожительство в одном домохозяйстве	2,78 (-2,67 – 8,23)
Наличие детей старше 15 лет	-13,79 (-17,55 – -10,02)*
Отсутствие высшего образования	-22,25 (-87,85 – 43,36)
На пенсии	19,20 (6,51 – 31,89)*
Студент	13,84 (7,04 – 20,64)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; НГЗ – навигационная грамотность в вопросах здоровья; ДИ – доверительный интервал.

## 6.1.2. Социальные группы респондентов

Индекс НГЗ также, как индексы ОГЗ, ГЗЛ, ГЗП, ГЗУ прямо коррелировал с социально-экономическим статусом респондентов: самый низкий индекс – у респондентов со средним (38,5 баллов) и низким статусом (45,0 баллов), а самый высокий (64,9 баллов) – у респондентов с очень высоким статусом ( $p < 0,05$ , Рисунок 27).



**Рисунок 27. Значения индекса навигационной грамотности в вопросах здоровья**

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$  при сравнении групп с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

То же самое касается распределения уровней НГЗ в группах социально-экономического статуса: наибольший процент респондентов с отличным уровнем НГЗ – в группе очень высокого социально-экономического статуса (44,6%), самая высокая доля респондентов, имевших недостаточный уровень НГЗ – в группе среднего статуса (64,3%).

**Таблица 36. Индекс и уровни навигационной грамотности в вопросах здоровья в зависимости от социально-экономического статуса**

Социально-экономический статус	Индекс НГЗ, балл	Уровни НГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	
Низкий	45,0	71 (54,6%)	18 (13,8%)	13 (10,0%)	28 (21,5%)	< 0,001
Средний	38,5	277 (64,3%)	55 (12,8%)	31 (7,2%)	68 (15,8%)	
Высокий	52,1	540 (47,4%)	147 (12,9%)	138 (12,1%)	315 (27,6%)	
Очень высокий	64,9	86 (33,3%)	27 (10,5%)	30 (11,6%)	115 (44,6%)	

Примечание: НГЗ – навигационная грамотность в вопросах здоровья.

Факторами высокого индекса НГЗ являлись высокое положение в обществе и наличие близких людей. Финансовые сложности и недостаток внимания, получаемого от окружающих, напротив, ассоциированы с низким индексом НГЗ (Таблица 37).

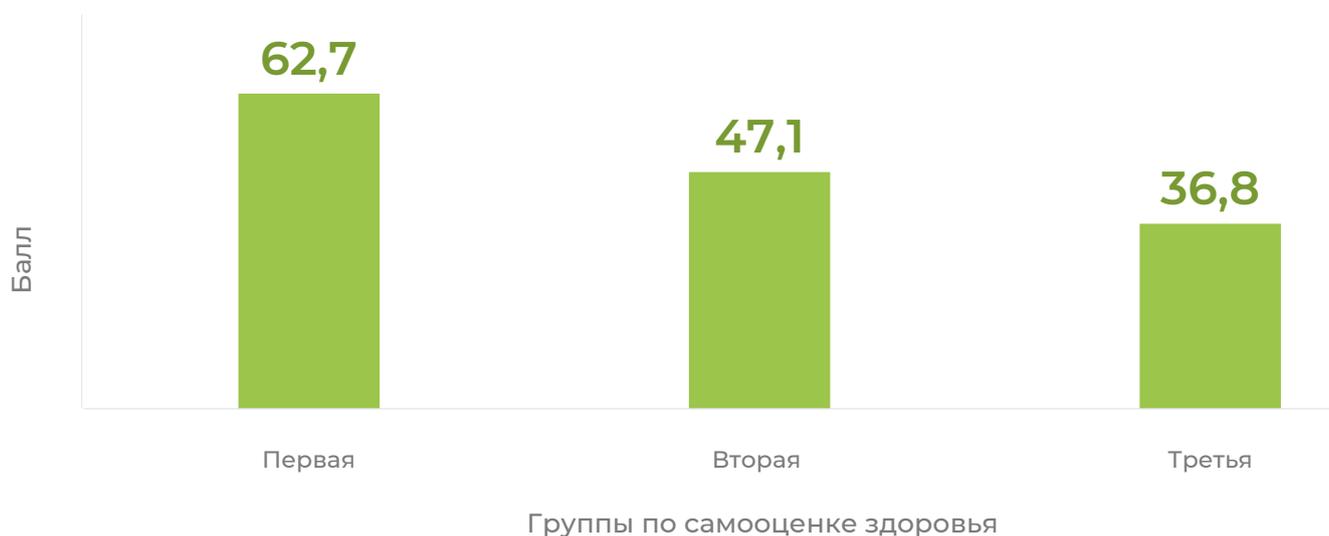
**Таблица 37. Факторы, влиявшие на индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья**

Факторы, влиявшие на индекс ГЗЛ	В-коэффициент (95% ДИ)
<b>Финансовое положение</b>	
Очень сложно позволить покупку лекарства	-27,11 (-38,52 – -15,70)*
Очень сложно позволить себе оплатить медицинское обследование или лечение	-43,01 (-51,17 – -34,86)*
Очень сложно оплачивать счета в конце месяца	-35,62 (-44,24 – -27,01)*
<b>Социальная активность</b>	
Наличие близких людей, на которых можно рассчитывать при возникновении серьезных личных проблем	17,39 (9,97 – 24,82)*
<b>Социальная интеграция</b>	
Мало внимания, получаемого от окружающих	-37,83 (-46,83 – -28,83)*
<b>Социальный статус</b>	
Высокое положение в обществе	30,77 (15,20 – 46,34)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; НГЗ – навигационная грамотность в вопросах здоровья; ДИ – доверительный интервал.

### 6.1.3. Уровень здоровья респондентов

Индекс НГЗ прямо пропорционально зависел от состояния здоровья респондентов: у респондентов из третьей группы по самооценке здоровья он составил 63,6 балла (Рисунок 28).



**Рисунок 28. Индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья у респондентов из разных групп по самооценке здоровья**

Аналогично происходило распределение уровня НГЗ: больше всего доля респондентов с отличным уровнем в первой группе по самооценке здоровья (41,3%, Таблица 38).

**Таблица 38. Индекс и уровни навигационной грамотности в вопросах здоровья в зависимости от группы по самооценке здоровья**

Группа по самооценке здоровья	Индекс НГЗ, балл	Уровни НГЗ, n, %				p
		Недостаточный	Проблематич-ный	Достаточный	Отличный	
Первая	62,7	188 (34,5%)	68 (12,5%)	64 (11,7%)	225 (41,3%)	< 0,001
Вторая	47,1	639 (53,5%)	157 (13,1%)	131 (11,0%)	268 (22,4%)	
Третья	36,8	145 (67,4%)	22 (10,2%)	17 (7,9%)	31 (14,4%)	

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; НГЗ – навигационная грамотность в вопросах здоровья; ДИ – доверительный интервал.

Статистически значимым фактором, снижавшим индекс НГЗ, негативная самооценка здоровья. При этом отсутствие длительных заболеваний, ограничений обычной жизни, курение были ассоциированы с более высоким индексом НГЗ (Таблица 39).

**Таблица 39. Факторы, влиявшие на индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья**

<b>Факторы, влиявшие на индекс НГЗ</b>	<b>B-коэффициент (95% ДИ)</b>
Отсутствие длительного заболевания или проблемы со здоровьем, которое длится или вероятно продлится 6 месяцев и более	19,80 (15,98 – 23,62)*
Отсутствие ограничений обычной жизни из-за проблем со здоровьем	25,25 (19,10 – 31,40)*
Курение	3,71 (0,40 – 7,02)*
Употребление спиртных напитков	-9,75 (-20,46 – 0,96)
Физическая активность в течение 30 минут или дольше, что вызывает потоотделение или учащенное дыхание	2,59 (-3,58 – 8,75)
Употребление фруктов, овощей, салата (кроме картофеля)	-3,09 (-18,80 – 12,62)
Негативная самооценка здоровья	-26,71 (-43,20 – -10,22)*

Примечание: \* – уровень статистической значимости  $p < 0,05$ ; НГЗ – навигационная грамотность в вопросах здоровья; ДИ – доверительный интервал.

# 7. Оценка осведомленности и отношения граждан Российской Федерации к действующим мерам государственной политики в сфере общественного здоровья

## 7.1. Осведомленность населения

Большая часть опрошенных знали или по крайней мере что-то слышали о мерах по популяризации здорового питания среди населения. Большая осведомленность у респондентов отмечена о мерах

борьбы с курением – 46,8%. Менее всего респонденты осведомлены о мерах по популяризации здорового питания – 29,5% (Рисунок 29).

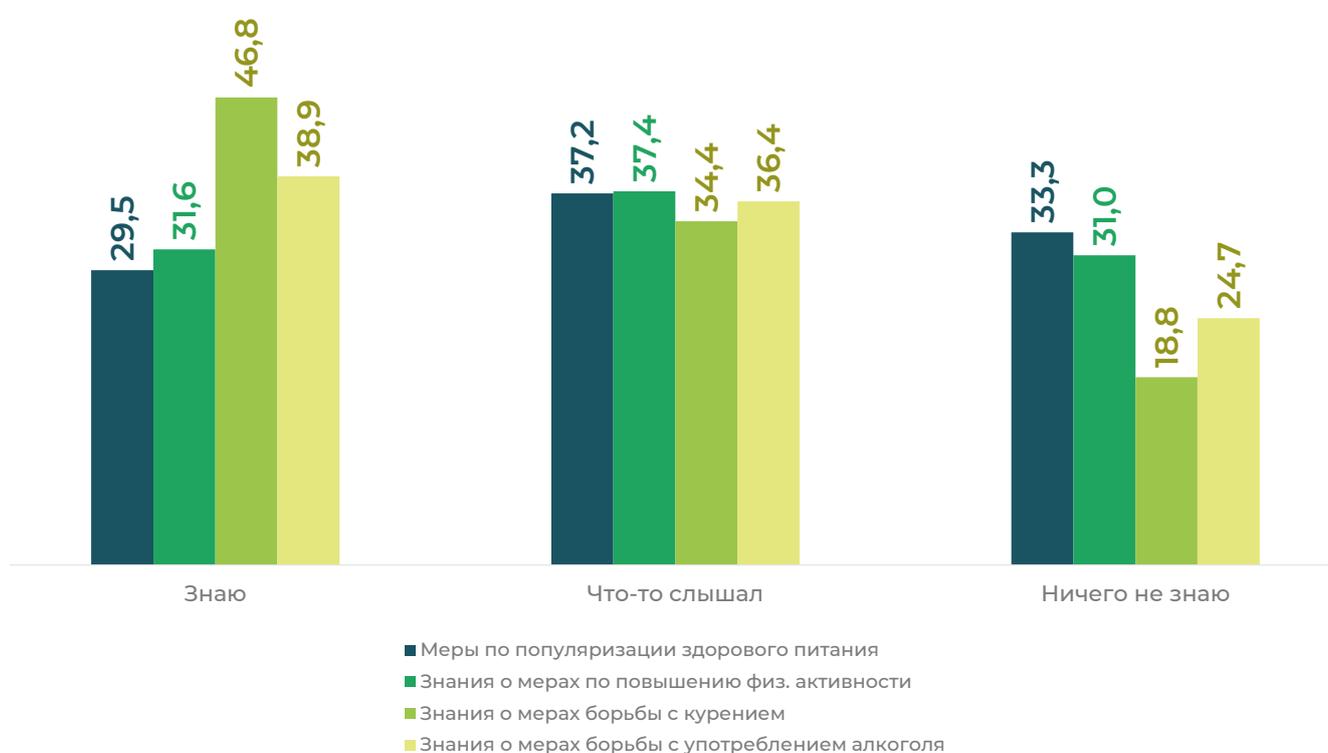
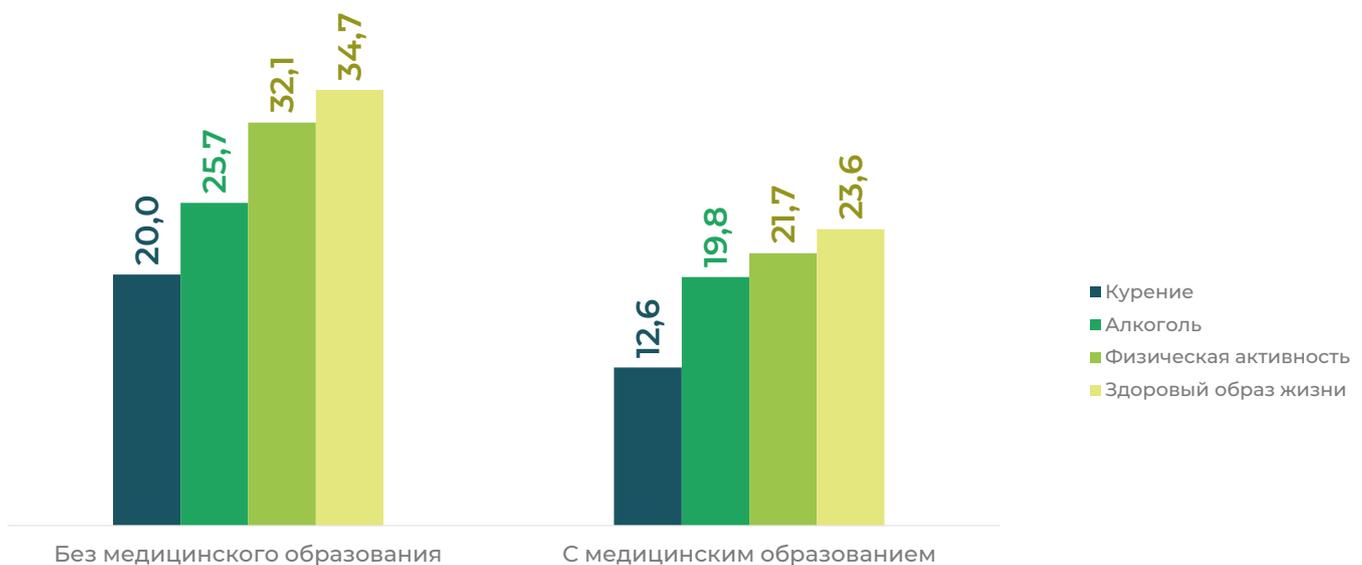


Рисунок 29. Осведомленность респондентов о реализуемых мерах, %

При ответе на все вопросы большая часть респондентов, не знавших о действующих мерах, не имели медицинского образования (Рисунок 30).



**Рисунок 30. Знания о мерах респондентов в зависимости от наличия медицинского образования, %**

Статистически значимо среди осведомленных о мерах государственной политики по борьбе с курением была больше доля мужчин (46,8%), участников в возрасте 18-24 лет (14,6%), проживавших в городе (90,4%), имевших медицинское образование (12,6%).

Среди осведомленных о мерах государственной политики по борьбе с потреблением алкоголя был существенно больше процент также мужчин (45,0%), участников в возрасте 18-24 лет, проживавших в городе (90,2%), имевших медицинское образование (14,3%). Также отмечена разница в доле проживающих в разных федеральных округах: среди осведомленной группы населения была больше доля респондентов из Приволжского федерального округа и Сибирского федерального округа. Также в этой группе была большая холостых / не замужних респондентов, проживающих совместно в гражданском браке (11,5%).

При сравнении тех, кто знал о мерах по повышению физической активности с теми, кто не знал о них ничего, выявлена большая доля в первой группе тех, кто относится к возрастным группам 18-24 и 25-24 лет (18,2 и 25,8% соответственно), проживал в городе (92,5%), в Южном и Приволжском федеральном округе (12,8 и 20,7% соответственно), не имел детей (35,7%), имел медицинское образование (14,5%).

Среди осведомленных о мерах государственной политики по популяризации здорового питания была больше доля женщин (58,9%), участников в возрасте 18-24 и 25-24 лет (20,0 и 26,0% соответственно), проживавших в городе (90,6%), холостых / не замужних респондентов, проживавших совместно в гражданском браке (11,5%), не имевших детей (36,7%), и имевших медицинское образование (15,2%).

---

Факторами, повышавшими шансы осведомленности о государственных мерах по борьбе с курением, стали – наличие законченной аспирантуры, длительного заболевания, отсутствие ограничения обычной жизни из-за проблем со здоровьем, занятие спортом и курение. Факторами, связанными с повышенной осведомленностью о мерах по борьбе с употреблением алкоголя, стали – проживание в населенном пункте с численностью больше 1 млн. чел., сожительство в одном домохозяйстве, обучение в институте, курение, употребление алкогольных напитков, занятия спортом, наличие длительного заболевания, отсутствие ограничения обычной жизни

из-за проблем со здоровьем. Факторами, связанными с повышенной осведомленностью о мерах по повышению физической активности, стали – занятия спортом, обучение в институте, наличие длительного заболевания, отсутствие ограничения обычной жизни из-за проблем со здоровьем. Факторами, связанными с повышенной осведомленностью о мерах по популяризации здорового питания, являлись: женский пол, сожительство с неофициальным супругом, занятие спортом, наличие длительного заболевания, отсутствие ограничений обычной жизни из-за проблем со здоровьем (Таблица 40 и 41).

Таблица 40. Социально-демографическая характеристика в группах осведомленности о мерах государственной политики (начало)

Параметр	Борьба с курением			Борьба с потреблением алкоголя			Повышение физ. активности			Популяризация здорового питания		
	Знаю	Слышал	Не знаю	Знаю	Слышал	Не знаю	Знаю	Слышал	Не знаю	Знаю	Слышал	Не знаю
Пол	0,026			0,018			0,401			0,011		
Мужской	575 (46,8)	415 (46,0)	197 (39,8)	459 (45,0)	461 (48,2)	267 (41,1)	360 (43,4)	447 (45,5)	380 (46,6)	319 (41,1)	444 (45,5)	424 (48,5)
Женский	654 (53,2)	488 (54,0)	298 (60,2)	562 (55,0)	495 (51,8)	383 (58,9)	470 (56,6)	535 (54,5)	435 (53,4)	457 (58,9)	532 (54,5)	451 (51,5)
Возраст	0,002*			< 0,001			< 0,001			< 0,001		
18-24	179 (14,6)	88 (9,7)	36 (7,3)	181 (17,7)	79 (8,3)	43 (6,6)	151 (18,2)	86 (8,8)	66 (8,1)	155 (20,0)	83 (8,5)	65 (7,4)
25-34	305 (24,8)	234 (25,9)	121 (24,4)	259 (25,4)	246 (25,7)	155 (23,8)	214 (25,8)	246 (25,1)	200 (24,5)	202 (26,0)	245 (25,1)	213 (24,3)
35-44	253 (20,6)	211 (23,4)	115 (23,2)	199 (19,5)	215 (22,5)	165 (25,4)	161 (19,4)	209 (21,3)	209 (25,6)	137 (17,7)	217 (22,2)	225 (25,7)
45-54	201 (16,4)	153 (16,9)	91 (18,4)	155 (15,2)	171 (17,9)	119 (18,3)	125 (15,1)	158 (16,1)	162 (19,9)	108 (13,9)	152 (15,6)	185 (21,1)
55-64	185 (15,1)	123 (13,6)	76 (15,4)	144 (14,1)	137 (14,3)	103 (15,8)	105 (12,7)	160 (16,3)	119 (14,6)	111 (14,3)	162 (16,6)	111 (12,7)
65+	106 (8,6)	94 (10,4)	56 (11,3)	83 (8,1)	108 (11,3)	65 (10,0)	74 (8,9)	123 (12,5)	59 (7,2)	63 (8,1)	117 (12,0)	76 (8,7)
Тип населенного пункта	0,005			0,025			< 0,001			< 0,001		
Город	1111 (90,4)	792 (87,7)	421 (85,1)	921 (90,2)	845 (88,4)	558 (85,8)	768 (92,5)	868 (88,4)	688 (84,4)	703 (90,6)	877 (89,9)	744 (85,0)
Село	118 (9,6)	111 (12,3)	74 (14,9)	100 (9,8)	111 (11,6)	92 (14,2)	62 (7,5)	114 (11,6)	127 (15,6)	73 (9,4)	99 (10,1)	131 (15,0)
Федеральный округ	0,238			< 0,001			0,019			0,106		
ЦФО	331 (26,9)	257 (28,5)	142 (28,7)	266 (26,1)	253 (26,5)	211 (32,5)	228 (27,5)	277 (28,2)	225 (27,6)	206 (26,5)	281 (28,8)	243 (27,8)
СЗФО	119 (9,7)	91 (10,1)	62 (12,5)	99 (9,7)	96 (10,0)	77 (11,8)	72 (8,7)	114 (11,6)	86 (10,6)	70 (9,0)	107 (11,0)	95 (10,9)
ЮФО	147 (12,0)	96 (10,6)	50 (10,1)	126 (12,3)	110 (11,5)	57 (8,8)	106 (12,8)	91 (9,3)	96 (11,8)	101 (13,0)	105 (10,8)	87 (9,9)
СКФО	73 (5,9)	69 (7,6)	41 (8,3)	52 (5,1)	75 (7,8)	56 (8,6)	53 (6,4)	67 (6,8)	63 (7,7)	44 (5,7)	71 (7,3)	68 (7,8)
ПФО	243 (19,8)	185 (20,5)	76 (15,4)	205 (20,1)	198 (20,7)	101 (15,5)	172 (20,7)	209 (21,3)	123 (15,1)	156 (20,1)	193 (19,8)	155 (17,7)

Таблица 40. Социально-демографическая характеристика в группах осведомленности о мерах государственной политики (продолжение)

Параметр	Борьба с курением			Борьба с потреблением алкоголя			Повышение физ. активности			Популяризация здорового питания		
	Знаю	Слышал	Не знаю	Знаю	Слышал	Не знаю	Знаю	Слышал	Не знаю	Знаю	Слышал	Не знаю
УФО	97 (7,9)	57 (6,3)	39 (7,9)	80 (7,8)	59 (6,2)	54 (8,3)	55 (6,6)	66 (6,7)	72 (8,8)	61 (7,9)	63 (6,5)	69 (7,9)
СФО	152 (12,4)	96 (10,6)	54 (10,9)	132 (12,9)	107 (11,2)	63 (9,7)	98 (11,8)	109 (11,1)	95 (11,7)	98 (12,6)	111 (11,4)	93 (10,6)
ДВФО	67 (5,5)	52 (5,8)	31 (6,3)	61 (6,0)	58 (6,1)	31 (4,8)	46 (5,5)	49 (5,0)	55 (6,7)	40 (5,2)	45 (4,6)	65 (7,4)
<b>Семейное положение</b>	<b>0,125</b>			<b>0,009</b>			<b>0,088</b>			<b>0,007</b>		
Холост/живу один	327 (26,6)	255 (28,2)	150 (30,3)	271 (26,5)	253 (26,5)	208 (32,0)	223 (26,9)	267 (27,2)	242 (29,7)	217 (28,0)	267 (27,4)	248 (28,3)
Холост/ сожительство	134 (10,9)	85 (9,4)	35 (7,1)	117 (11,5)	87 (9,1)	50 (7,7)	92 (11,1)	103 (10,5)	59 (7,2)	89 (11,5)	94 (9,6)	71 (8,1)
Проживаю с супругом (ой)	667 (54,3)	493 (54,6)	280 (56,6)	541 (53,0)	554 (57,9)	345 (53,1)	441 (53,1)	547 (55,7)	452 (55,5)	390 (50,3)	550 (56,4)	500 (57,1)
В браке, раздельно	62 (5,0)	43 (4,8)	13 (2,6)	54 (5,3)	40 (4,2)	24 (3,7)	44 (5,3)	41 (4,2)	33 (4,0)	51 (6,6)	36 (3,7)	31 (3,5)
<b>Наличие детей</b>	<b>0,260</b>			<b>0,015</b>			<b>0,010</b>			<b>0,013</b>		
нет детей	407 (33,1)	272 (30,1)	162 (32,7)	359 (35,2)	270 (28,2)	212 (32,6)	296 (35,7)	274 (27,9)	271 (33,3)	285 (36,7)	284 (29,1)	272 (31,1)
да, < 15 лет	360 (29,3)	246 (27,2)	138 (27,9)	303 (29,7)	272 (28,5)	169 (26,0)	243 (29,3)	277 (28,2)	224 (27,5)	225 (29,0)	274 (28,1)	245 (28,0)
да, старше 15 лет	360 (29,3)	285 (31,6)	147 (29,7)	276 (27,0)	312 (32,6)	204 (31,4)	215 (25,9)	336 (34,2)	241 (29,6)	201 (25,9)	325 (33,3)	266 (30,4)
да, < и > 15 лет	87 (7,1)	77 (8,5)	40 (8,1)	67 (6,6)	85 (8,9)	52 (8,0)	63 (7,6)	77 (7,8)	64 (7,9)	50 (6,4)	78 (8,0)	76 (8,7)
<b>Медицинское образование</b>	<b>0,016</b>			<b>&lt; 0,001</b>			<b>&lt; 0,001</b>			<b>&lt; 0,001</b>		
Да	137 (12,6)	92(11,5)	33 (7,5)	127 (14,3)	83 (9,6)	52 (8,9)	108 (14,5)	97 (11,2)	57 (7,9)	103 (15,2)	97 (11,1)	62 (7,9)
Нет	949 (87,4)	711 (88,5)	408 (92,5)	759 (85,7)	778 (90,4)	531 (91,1)	636 (85,5)	768 (88,8)	664 (92,1)	576 (84,8)	774 (88,9)	718 (92,1)

Примечания: данные представлены в виде абсолютных значений и процента от группы осведомленности

Таблица 41. Статистически значимые факторы, влиявшие на знание о государственных мерах (начало)

Факторы, ОШ (95% ДИ)	Борьба с курением	Борьба с употреблением алкоголя	Повышение физической активности	Популяризация здорового питания
Женский пол	1,18 (1,02 – 1,36)	-	-	0,82 (0,70 – 0,96)
Возраст 45 – 54	1,62 (1,21 – 2,17)	2,58 (1,95 – 3,43)	2,45 (1,80 – 3,33)	3,01 (2,21 – 4,09)
Населенный пункт с численностью больше 1 млн. чел.	-	0,53 (0,39 – 0,73)	-	-
Не женат/не замужем, но сожительствуют в одном домохозяйстве	0,70 (0,53 – 0,91)	0,65 (0,50 – 0,85)	0,72 (0,54 – 0,96)	0,72 (0,54 – 0,97)
Женат/замужем, но живут раздельно	0,67 (0,46 – 0,97)	0,67 (0,46 – 0,96)	-	0,64 (0,42 – 0,96)
Наличие детей младше 15 лет	-	-	-	1,23 (1,01 – 1,51)
Наличие детей старше 15 лет		1,22 (1,02 – 1,46)		-
Частный предприниматель	-	-	1,64 (1,01 – 2,67)	-
Аспирантура	0,10 (0,01 – 0,85)	-		-
Студент	-	0,54 (0,37 – 0,78)	0,67 (0,46 – 0,98)	-
Курение	0,76 (0,65 – 0,89)	0,83 (0,71 – 0,97)	-	1,24 (1,04 – 1,48)
Частое употребление алкоголя в неделю	0,73 (0,58 – 0,91)	0,81 (0,67 – 0,99)		-
Частое употребление овощей и фруктов	-	-	-	-
Низкая самооценка здоровья	1,91 (1,17 – 3,16)	3,50 (1,58 – 7,81)	7,85 (3,05 – 20,86)	2,33 (1,41 – 3,89)
Занятия спортом	0,65 (0,49 – 0,85)	0,69 (0,52 – 0,92)	0,52 (0,38 – 0,72)	0,62 (0,45 – 0,84)
Отсутствие медицинского образования	1,37 (1,08 – 1,75)	1,55 (1,22 – 1,98)	1,54 (1,19 – 1,99)	1,62 (1,26 – 2,08)
Наличие длительного заболевания	0,72 (0,59 – 0,88)	0,76 (0,62 – 0,93)	0,70 (0,56 – 0,86)	0,66 (0,53 – 0,81)
Отсутствие ограничения обычной жизни из-за проблем со здоровьем	0,73 (0,56 – 0,95)	0,65 (0,50 – 0,84)	0,54 (0,42 – 0,70)	0,64 (0,46 – 0,90)
Отсутствие опыта поиска информации о здоровье или на медицинские темы в любых источниках информации	1,14 (0,90 – 1,44,0)	1,30 (1,04 – 1,64)	1,26 (1,00 – 1,59)	-

## 7.2. Распространенность здорового образа жизни

Респондентам было предложено выбрать то, что они практикуют для ведения здорового образа жизни (Рисунок 31).



**Рисунок 31. Меры для ведения здорового образа жизни, %**

Самыми популярными ответами оказались: прогулки (из них 57% респондентов женщины), отказ от курения (из них 59% респондентов женщины), прием витаминов (65% женщины). Закаливание (11%) и прохождение планового медицинского осмотра/диспансеризации (27%) встречались реже. Из числа лиц, ответивших о прохождении медицинского осмотра,

большую часть составляли люди из возрастной категории 25-64 года, меньшую – в возрасте 18-24 года (7%) и старше 65 лет (13%).

В качестве других мер для ведения здорового образа жизни респонденты отметили зарядку и отказ от употребления наркотиков.

### 7.3. Оценка эффективности мероприятий



Рисунок 32. Меры, направленные на снижение потребления алкоголя, %

В отношении мер, направленных на снижение потребления алкоголя, чаще всего респонденты указывали такие меры как: повышение возраста продажи алкогольных напитков до 21 года (46,7%), запрет на продажу алкоголя в вечернее время (40,8%), а также ограничение точек продажи алкогольных напитков.

В качестве других мер респонденты ответили, что необходимо изменить сознание и мышление граждан в отношении алкоголя, открытие бесплатных спортивных и

оздоровительных центров, профилактическая работа с молодежью.

Респондентам было предложено выбрать меры, которые они считают необходимыми для введения в качестве дополнительных (Рисунок 33. Дополнительные меры борьбы с курением). Самым популярным ответом среди респондентов стала мера по запрету продажи табачной продукции лицам до 21 года (51%), а также проведение дополнительных бесед о вреде курения в школах (46%).



### Рисунок 33. Дополнительные меры борьбы с курением, %

Среди других дополнительных мер респонденты отметили: пропаганда здорового образа жизни, доступная помощь по отказу от курения (психологическая, медицинская) для всех категорий граждан, контроль штрафов, курящих в общественных местах.

Подавляющее большинство опрошенных (86,1%) не знали, где можно получить помощь по отказу от курения. Среди данной группы было меньше женщин, лиц, проживавших в малонаселенных городах, с высшим и медицинским образованием, участников, которые могли позволить себе покупку лекарств.

Кроме того, в указанной группе было больше лиц со средним специальным образованием, не получавших должного внимания и помощи от окружающих, а также курящих и злоупотреблявших алкоголем участников.

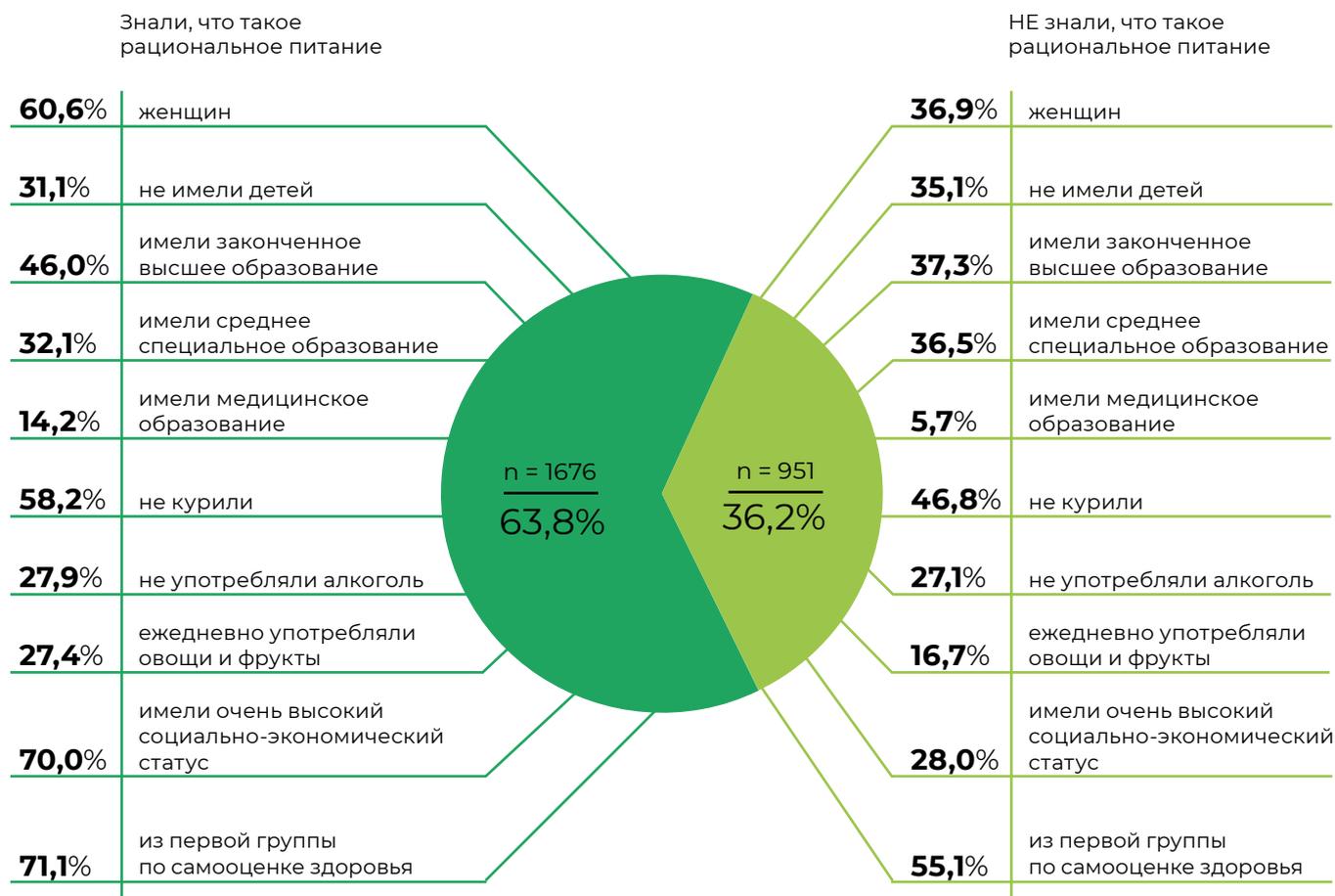
Респондентам, которые указали о том, что знают места получения помощи, были предложены варианты на выбор, где, по их мнению, можно получить помощь по отказу от курения (Рисунок 34. Места получения помощи по борьбе с курением), в разделе «другое» респонденты указали: интернет, тренинги на работе.



**Рисунок 34. Места получения помощи по борьбе с курением, %**

## 7.4. Осведомленность респондентов о методах ведения здорового образа жизни.

Почти 64% респондентов знали о том, что такое рациональное питание.



Примечание:  $p < 0,05$

Выявлено, что более трети респондентов не знали, что такое рациональное питание. Среди данной группы было меньше женщин, лиц с высшим и медицинским образованием, участников, которые могли позволить себе покупку лекарств и оплату счетов в конце месяца, а также респондентов, ежедневно употребляющих фрукты и овощи.

Кроме того, в указанной группе было больше лиц, не имевших детей, со средним специальным образованием, не получавших должного внимания и помощи от окружающих, а также курящих и злоупотреблявших алкоголем участников.



**Рисунок 35. Наиболее важные, по мнению респондентов, факторы рационального питания, %**

Наиболее важными, по мнению респондентов, факторами рационального питания являлись сбалансированное потребление белков/жиров/углеводов (47,2%) и обязательный ежедневный прием овощей и фруктов (16,4%).



**Рисунок 36. Соблюдение принципов рационального питания, %**

По мнению более половины участников (51,3%) соблюдение принципов рационального питания в современном мире является сложным.

Выявлено, что около 40% респондентов не считали необходимым введение дополнительных государственных мер по популяризации здорового питания населения. Среди данной группы было меньше женщин, лиц, проживавших в малонаселенных городах, с высшим и медицинским образованием, участников, которые могли позволить себе покупку лекарств.

Кроме того, в указанной группе было больше лиц со средним специальным образованием, не получавших должного внимания и помощи от окружающих, а также курящих и злоупотреблявших алкоголем участников.

Статистическая значимость влияния социально-экономических статусов и групп по самооценке здоровья на мнение респондентов о введении дополнительных мер по популяризации здорового питания населения не выявлена.

## **8. Мероприятия, направленные на повышение грамотности в вопросах здоровья и навигационной грамотности, а также осведомленности населения**

---

Мероприятия, направленные на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья в Российской Федерации, должны быть основаны на принципах предоставления всем гражданам точной, доступной, полезной и понятной медицинской информации, а также поддержания навыков укрепления здоровья на протяжении всей жизни человека. По результатам исследования хуже всего граждане нашей страны разбираются в вопросах лечения заболеваний, что мы расцениваем скорее как положительный момент. Знания респондентов о профилактике и здоро-

вому образу жизни гораздо важнее, а лечением должны заниматься профессионалы с медицинским образованием. При этом при формировании грамотности в вопросах здоровья населения важно не допускать самолечения.

Все меры, предлагаемые к реализации с целью повышения уровня грамотности в вопросах здоровья, можно разделить на мероприятия для регионального и федерального уровней, а также отдельно выделить блоки для медицинских работников и медицинских организаций.

## 8.1. Предлагаемые мероприятия для медицинских работников

Главным информационным каналом получения знаний о своем здоровье, его укреплении и профилактике для населения являются непосредственно медицинские работники. Поэтому, в первую очередь, необходимо усиливать у них навыки понятного изложения информации. Более того, медицинским сотрудникам необходимо выявлять граждан из группы риска и быть к ним более внимательными в части повышения грамотности в вопросах здоровья. Существует стандартный набор правил, которым следует придерживаться при общении с пациентами:

**1)** к пациентам необходимо относиться как к равному участнику лечебно-диагностического процесса. Задача врача заключается в том, чтобы помочь пациенту, а не самоутвердиться за его счет, поэтому лучше избегать менторского тона.

**2)** с пациентами следует говорить на понятном для них языке. Многие медицинские термины и процессы для медицинских работников становятся обыденными и простыми, и специалисты забывают о том, что пациент не владеет данной терминологией в совершенстве, и для его понимания необходимо упрощение или детальное разъяснение сути сказанного. Недопустимо использование медицинского «жаргона».

**3)** медицинские работники должны помогать пациенту разобраться в том, как и какие рекомендации следует соблюдать, а также разъяснять дальнейшие действия в части лечения. Нужно убедиться в том, что достигнуто взаимопонимание.

**4)** с целью создания цельного представления о заболевании, его возможных осложнениях и особенностях лечения, а также взаимодействия с системой здравоохранения, необходимо описывать и пояснять пациенту все детали обсуждаемого вопроса, давать общую информацию, которая позволит пациенту более точно ориентироваться в разговоре. Для этого необходимо использовать конкретные примеры и сравнения.

**5)** следует разговаривать с пациентами короткими, запоминающимися предложениями. Темп речи должен быть умеренным, чтобы пациент был способен воспринимать с первого раза то, что ему говорят, и задать интересующие его вопросы.

**6)** необходимо поддерживать доброжелательную атмосферу при общении с пациентами и помнить о том, что пациент находится в уязвимом положении, в связи с чем, может быть психологически неустойчивым, поэтому медицинским работникам следует нивелировать возможные всплески эмоций и негатива, пытаясь поддерживать позитив в общении.

**7)** важно давать возможность пациентам задавать вопросы и убедиться, что пациент выяснил и понял все необходимое.

Необходимо расширить линейку курсов повышения квалификации для медицинских работников по эффективной коммуникации, конфликтологии и ведению социальных сетей.

---

## 8.2. Предлагаемые мероприятия для медицинских организаций

Для построения продуктивного диалога с пациентами следует обучать навыкам взаимодействия не только медицинский персонал, но и всех сотрудников организации: от руководителей до уборщиков служебных помещений. Информирование пациентов должно стать неотъемлемой частью миссии, структуры, деятельности медицинской организации и быть интегрировано в процессы планирования, оценки, обеспечения безопасности пациентов и улучшения качества лечения. Для успешной реализации практики повышения грамотности в вопросах здоровья необходимо следующее:

**1)** постоянное получение обратной связи от пациентов о текущей работе организации, включая работу по информационному взаимодействию.

**2)** с целью повышения навигационной грамотности населения предлагается создание и распространение коротких инструкций с последовательностью действий пациента в определенных случаях и при наличии конкретных заболеваний в популярных социальных сетях (VK, Telegram), а также на сайтах медицинских организаций.

**3)** размещение различных информационных материалов: плакатов, буклетов, листовок, инфографики, схем маршрутизации и баннеров, делая акцент на местах ожидания пациентов, например: около регистратуры, кабинетов врачей, в коридорах организации и т.п.

**4)** необходимо обеспечение понятной и удобной навигацией внутри медицинской организации для всех категорий пациентов, в том числе для лиц старшего поколения и с ограниченными возможностями.

### 8.3. Предлагаемые мероприятия на региональном уровне

Для более широкого охвата граждан и распространения информации для повышения грамотности в вопросах здоровья рекомендуется проводить ряд мероприятий на уровне региона.

**1)** Информационные кампании в социальных сетях о профилактике хронических неинфекционных заболеваний, травматизме и отказе от вредных привычек, в том числе с привлечением волонтерских организаций. Формат таких кампаний должен учитывать, что средняя продолжительность концентрации внимания человека сократилась с 12 секунд в 2000 году до 8 секунд сегодня, каждый день офисный сотрудник получает в среднем 120 писем, каждый раз, когда человек отвлекается, ему нужно более 23 минут, чтобы восстановить концентрацию. В связи с этим рационально распространение различных коротких промо-роликов, а также применение наружной рекламы о важности повышения грамотности в вопросах здоровья и ее способах на остановках общественного транспорта, в метро, магазинах, информационных плакатах, баннерах в различных частях города, кафе, аптеках, подъездах и т.п. Крайне важно использовать современные каналы коммуникации, такие как Telegram, VK.

**2)** Мероприятия в рамках информационных кампаний могут включать: лекции популярных в регионе врачей и экспертов, лидеров общественного мнения, включая блогеров, посвященные конкретному вопросу здоровья, как в офлайн, так и онлайн формате (на такие лекции можно впоследствии ссылаться непосредственно на приеме пациента и делиться с ним ссылкой для расширения его знаний, например, посредством QR-кода на заключении по итогам приема). Еще одним вариантом может быть проведение различных тематических региональных акций, на

пример, по измерению индекса массы тела, объема талии, артериального давления, уровня сахара в крови и др. Возможно также активное вовлечение населения посредством проведения недель «здоровья», «профилактики», «здорового питания», квизов на тему здоровья и вопросов в сфере лечения и так далее. При этом следует обращать внимание жителей на проблемные зоны знаний в сфере охраны здоровья.

**3)** Дополнительным форматом мероприятий являются видео- и аудиоролики, посвященные различным вопросам в области здравоохранения с привлечением различных экспертов и лидеров мнений среди молодежи и старшего поколения, блогеров.

**4)** С учетом выявленного по итогам исследований низкого уровня грамотности в вопросах здоровья у людей с плохими социальными связями следует по максимуму использовать различные сообщества (чаты), особенно приближенные к местам проживания людей (дворовые, школьные), разрабатывать и распространять с их помощью понятные для граждан схемы взаимодействия с системой здравоохранения: рекомендации по профилактике и укреплению здоровья, информационные материалы об алгоритмах получения медицинской помощи в случае возникновения той или иной медицинской ситуации, а также ссылки на другие каналы по повышению грамотности в вопросах здоровья.

**5)** Кроме того, одним из мероприятий может стать создание чат-бота или горячей линии на сайте регионального министерства здравоохранения, которая служила бы источником достоверной информации и разъяснения различных вопросов в сфере здравоохранения, возникающих у граждан. Также возможно создание гида, который бы содержал ин-

---

формацию о режимах работы медицинских организаций и оказываемых ими услугах, о контролирующих организациях, о правах пациентов при получении медицинских услуг и т.д.

**6)** Важно отметить, что лучший эффект от мероприятий по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья может быть достигнут благодаря межведомственному взаимодействию и внешним коллаборациям с медиа-корпорациями и различными платформами. Например, следует рассмотреть возможности реализации совместных проектов с VK и Яндексом по изданию интерактивных статей по теме здоровья (напри-

мер, лонгридов) и грамотности в вопросах здоровья с добавлением квизов, игр и тестов по прочтенному материалу или с образовательными платформами (Сбер, SkillBox) по созданию бесплатных обучающих курсов.

**7)** Возможна интеграция повестки грамотности в вопросах здоровья в рамках проводимых по иным темам конференций, спортивных и других мероприятий (ярмарки, выставки), а также распространение листовок, буклетов, печатной информации в МФЦ, в отделениях Фонда пенсионного и социального страхования РФ, аптечной сети, библиотеках и театрах в рамках межведомственного взаимодействия.

---

## 8.4. Предлагаемые мероприятия на федеральном уровне

- 1) Необходимо привлечение внимания граждан РФ в популярных социальных сетях (VK, Telegram) к вопросу грамотности в вопросах здоровья путем распространения рекламы о ее важности, коротких информативных видеороликов и т.п.
- 2) Следует активно вовлекать узнаваемых и знаменитых людей, блогеров и лидеров мнений для публичных выступлений о необходимости повышения грамотности в вопросах здоровья и ее способах: первых лиц государства, Министерства здравоохранения РФ, телеведущих, актеров и т.п.
- 3) Также возможен выпуск дополнительных программ о грамотности в вопросах здоровья на федеральных телевизионных каналах.
- 4) Включение образовательного модуля о грамотности в вопросах здоровья в программу старших классов школьников, студентов колледжей, а также немедицинских вузов, институтов и университетов.

# Приложение 1. Анкета, использованная в рамках исследования

## Вопросы о респонденте и грамотности в вопросах здоровья

### 1. Укажите ваш пол:

- 1) Мужской
- 2) Женский

### 2. Укажите Вашу дату рождения

---

### 3. Укажите город, в котором Вы постоянно проживаете (более шести месяцев)

---

### 4. Укажите тип населенного пункта, где Вы проживаете:

- 1) Городской (город или поселок городского типа)
- 2) Сельский (остальные)

### 5. Укажите Ваше семейное положение

- 1) Холост / живу один
- 2) Холост / не замужем / сожительствуем в одном домохозяйстве
- 3) Проживаю с официальным или гражданским супругом / супругой в одном домохозяйстве
- 4) В официальном или гражданском браке, но живем отдельно
- 5) Затрудняюсь ответить

### 6. Есть ли у Вас дети?

- 1) У меня нет детей
- 2) Да, младше 15 лет
- 3) Да, старше 15 лет

- 
- 4) Да, младше и старше 15 лет
  - 5) Затрудняюсь ответить
  - 6) Отказываюсь отвечать

**7.** Назовите страну, в которой Вы родились. \_\_\_\_\_

**8.** Назовите страну, в которой родился Ваш отец. \_\_\_\_\_

**9.** Назовите страну, в которой родилась Ваша мать. \_\_\_\_\_

**10.** Каков Ваш наивысший уровень полученного Вами образования?

- 1) Нет образования
- 2) Начальная школа
- 3) Незаконченное среднее
- 4) Законченное среднее
- 5) Среднее специальное (колледж, техникум)
- 6) Незаконченное высшее
- 7) Законченное высшее
- 8) Магистратура
- 9) Аспирантура (докторантура)
- 10) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**11.** Укажите Вашу текущую работу/занятость

- 1) Работающий(ая)
- 2) Частный предприниматель
- 3) Безработный (ая)
- 4) На пенсии
- 5) Нетрудоспособный (ая) по причине здоровья

- 
- 6) Студент, на обучении
  - 7) Домохозяйка/декретный отпуск
  - 8) На военной или гражданской службе
  - 9) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

## **12.** Вы когда-нибудь получали образование в области медицины?

- 1) Да
- 2) Нет

## **13.** Насколько Вам легко или сложно позволить себе, при необходимости, покупку лекарства?

- 1) Очень легко
- 2) Легко
- 3) Сложно
- 4) Очень сложно
- 5) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

## **14.** Насколько Вам легко или сложно позволить себе, при необходимости, оплатить медицинское обследование или лечение?

- 1) Очень легко
- 2) Легко
- 3) Сложно
- 4) Очень сложно
- 5) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

## **15.** Насколько Вам легко или сложно оплачивать счета в конце месяца? Для Вас это...

- 1) Очень легко
- 2) Легко
- 3) Сложно

- 
- 4) Очень сложно
  - 5) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**16.** На данной шкале уровень 1 соответствует «самому низкому положению в обществе»; , уровень 10 соответствует «самому высокому положению в обществе». Отметьте, пожалуйста, к какому уровню Вы относите себя?

- 1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

**17.** Сколько у Вас близких людей, на которых Вы можете рассчитывать, если у Вас возникли серьезные личные проблемы?

- 1) Ни одного
- 2) 1 или 2
- 3) от 3 до 5
- 4) 6 и более
- 5) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**18.** Сколько внимания/интереса люди проявляют по поводу того, чем Вы занимаетесь (например, работа/увлечения)?

- 1) Много внимания/ интереса
- 2) Немного внимания/ интереса
- 3) Ни много, ни мало
- 4) Мало внимания/интереса
- 5) Нет внимания/интереса
- 6) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**19.** Насколько Вам легко получить помощь от соседей, если она Вам понадобится?

- 1) Очень легко
- 2) Легко
- 3) Сложно
- 4) Очень сложно
- 5) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

---

**20.** Какой Ваш рост (в сантиметрах)? \_\_\_\_\_

**21.** Какой Ваш вес (в килограммах)? \_\_\_\_\_

**22.** Сколько раз в неделю Вы обычно курите любые табачные изделия?

- 1) Нисколько
- 2) Меньше, чем 1 раз в неделю
- 3) 1-2 раза в неделю
- 4) 3-5 раз в неделю
- 5) 6-7 раз в неделю
- 6) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**23.** Сколько раз в неделю Вы обычно употребляете какой-либо спиртной напиток?

- 1) Нисколько
- 2) Меньше, чем 1 раз в неделю
- 3) 1-2 раза в неделю
- 4) 3-5 раз в неделю
- 5) 6-7 раз в неделю
- 6) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**24.** В день, когда Вы пьете алкогольные напитки, сколько порций Вы обычно выпиваете?

- 1) Нисколько
- 2) Меньше, чем 1
- 3) 1-2
- 4) 3-4
- 5) 5-6
- 6) 7-9

- 
- 7) 10 или более
  - 8) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**25.** Сколько дней раз в неделю Вы обычно физически активны в течение 30 минут или дольше, что вызывает потоотделение или учащенное дыхание?

- 1) Нисколько
- 2) Меньше, чем 1 раз в неделю
- 3) 1-2 раза в неделю
- 4) 3-5 раз в неделю
- 5) 6-7 раз в неделю
- 6) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**26.** Сколько раз в неделю Вы обычно едите фрукты, овощи или салат, кроме картофеля?

- 1) Нисколько
- 2) Меньше, чем 1 раз в неделю
- 3) 1-2 раза в неделю
- 4) 3-5 раз в неделю
- 5) 6-7 раз в неделю
- 6) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**27.** Оцените свое здоровье в целом:

- 1) Очень хорошее
- 2) Хорошее
- 3) Удовлетворительное (ни плохое, ни хорошее)
- 4) Плохое
- 5) Очень плохое
- 6) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

---

**28.** Имеется ли у Вас длительное заболевание или проблема со здоровьем, которое длится или вероятно продлится 6 месяцев и более?

- 1) Да, более одного
- 2) Да, одно
- 3) Нет
- 4) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**29.** Насколько проблемы со здоровьем ограничивали Вашу обычную жизнь, по крайней мере, в течение последних 6 месяцев?

- 1) Очень ограничивали
- 2) Ограничивали, но не существенно
- 3) Совсем не ограничивали
- 4) Вопрос ко мне не относится
- 5) Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать

**30.** За последние 12 месяцев сколько раз Вы...

- 1) обращались за неотложной помощью?
- 2) обращались к участковому врачу?
- 3) обращались к другому медицинскому специалисту (например, хирургу)?
- 4) лежали в больнице (стационаре)?
- 5) находились в дневном стационаре (для диагностики, лечения или других видов медицинской помощи)?

**31.** За последние 12 месяцев сколько дней в общей сложности Вы отсутствовали на работе по причинам, связанным со здоровьем?

**32.** По шкале от «очень легко» до «очень сложно» оцените, насколько Вам обычно легко или сложно:

1. Найти информацию о лечении болезней, которые Вас беспокоят
2. Выполнять рекомендации врача или фармацевта
3. Найти информацию о том, как справиться с вредными привычками, такими как курение, низкая физическая активность, избыточное

- 
4. Найти информацию о том, как справиться с проблемами психического здоровья
  5. Найти информацию о рекомендованных прививках для Вас или Вашей семьи
  6. Понять информацию о таких вредных привычках, как курение, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя
  7. Понять для чего Вам или Вашей семье нужны прививки
  8. Понять информацию по рекомендованным профилактическим обследованиям
  9. Оценить, надежна ли информация о таких вредных привычках как курение, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя
  10. Оценить, надежна ли информация о рисках для здоровья, получаемая из средств массовой информации
  11. Решить, как Вы можете защитить себя от болезней, используя информацию из средств массовой информации
  12. Найти информацию о здоровом образе жизни, например, о физической активности, здоровом питании
  13. Найти информацию о занятиях, которые полезны для Вашего психического здоровья и благополучия
  14. Найти информацию об изменениях в законах, которые могли бы повлиять на Ваше здоровье или здоровье Вашей семьи
  15. Найти информацию о том, как укрепить здоровье на рабочем месте, в школе или в месте проживания
  16. Понять советы членов семьи и друзей в отношении Вашего здоровья
  17. Понять информацию на упаковках с пищевыми продуктами
  18. Понять информацию из средств массовой информации о том, как улучшить свое здоровье
  19. Оценить, насколько Ваши жилищные условия могут влиять на Ваше здоровье и благополучие
  20. Оценить, какие из Ваших повседневных привычек влияют на здоровье
  21. Принимать решения по улучшению Вашего здоровья и благополучия
  22. Найти информацию о том, что делать в экстренной медицинской ситуации?
  23. Узнать, где получить помощь специалиста, если Вы заболели?

---

**24.** Понять то, что говорит Вам врач?

**25.** Понять информацию о том, что делать в экстренной медицинской ситуации?

**26.** Понять инструкцию Вашего врача или фармацевта о том, как принимать выписанное лекарство?

**27.** Оценить преимущества и недостатки разных вариантов лечения?

**28.** Оценить, может ли Вам потребоваться мнение еще одного врача?

**29.** Использовать информацию, полученную от врача, для принятия решения по своему заболеванию?

1) Очень легко

2) Легко

3) Сложно

4) Очень сложно

5) Затрудняюсь ответить

### **33.** Вы когда-нибудь искали информацию о здоровье или на медицинские темы в любых источниках информации?

1) Да

2) Нет

3) Затрудняюсь ответить

### **34.** В последний раз, когда Вы искали информацию о здоровье или на медицинские темы, где Вы искали в первую очередь?

1) Печатные материалы

2) Окружающие люди

3) Медицинские работники

4) Альтернативные или нетрадиционные практики

5) Телефон горячей линии

6) Цифровые ресурсы (например, Интернет, социальные сети)

7) Затрудняюсь ответить

---

## Навигационная грамотность

### **33.** По шкале от «очень легко» до «очень сложно» оцените, насколько Вам обычно легко или сложно:

1. Понимать информацию о том, как в целом работает система здравоохранения? (например, какие услуги вам доступны и т.д.)
2. Оценить, какой вид медицинских услуг Вам необходим при возникновении проблем со здоровьем?
3. Принимать решения о выборе того или иного вида медицинской помощи? (например, в какую медицинскую организацию обратиться, какого специалиста выбрать)?
4. Заранее оценивать, насколько та или иная медицинская услуга будет соответствовать Вашим ожиданиям и пожеланиям?
5. Находить информацию о качестве услуг в интересующих Вас медицинских организациях?
6. Заранее оценивать, в какой мере полис ОМС покрывает ваши расходы на медицинские услуги? (Нужно ли будет доплачивать «из кармана»?)
7. Понимать, как записаться на приём в медицинскую организацию, чтобы получить необходимую Вам медицинскую помощь?
8. Находить, к кому обращаться в медицинской организации в случае возникновения проблем с получением помощи (например, если Вас не устроило качество оказанной помощи, Вы хотели бы сменить лечащего врача и т.д.)?
9. Находить средства (например, сайты медицинских организаций, телефоны справочных служб и т.д.), которые могут помочь Вам лучше разобраться в системе здравоохранения?
10. Находить информацию о Ваших правах в качестве пациента или потребителя медицинских услуг?
11. Понимать, как проходящие в сфере здравоохранения реформы могут отразиться на оказываемой Вам медицинской помощи?
12. Защищать свои права в случае, если Вас не устраивает качество полученных медицинских услуг?

- 1) Очень легко
- 2) Легко
- 3) Сложно

- 
- 4) Очень сложно
  - 5) Затрудняюсь ответить

## **Меры государственной политики в сфере общественного здоровья**

### **35. Знаете ли вы о действующих в России государственных мерах по:**

- 1. Борьбе с курением?
  - 2. Борьбе с потреблением алкоголя?
  - 3. Повышению физической активности населения?
  - 4. Популяризации здорового питания среди населения?
- 1) Знаю
  - 2) Что-то слышал(а)
  - 3) Ничего не знаю

### **36. Из представленного ниже списка выберите то, что Вы практикуете для ведения здорового образа жизни:**

- 1) Не употребляю табачные изделия
- 2) Не курю электронные сигареты
- 3) Не употребляю алкоголь
- 4) Ограничение употребления сладостей, фастфуда – здоровое питание
- 5) Занятия физкультурой/спортом
- 6) Активный отдых
- 7) Прогулки/походы
- 8) Полноценный качественный сон
- 9) Закаливание организма
- 10) Плановое прохождение медосмотра/диспансеризация
- 11) Приём витаминов

---

12) Ничего из перечисленного

### **37. Какие государственные меры, направленные на снижение потребления алкоголя, на Ваш взгляд являются наиболее важными?**

- 1) Повышение цен на алкогольную продукцию
- 2) Повышение возраста продажи алкогольных напитков до 21 года
- 3) Размещение на емкостях графической информации о последствиях употребления алкоголя
- 4) Широкое внедрение антиалкогольных рекламных кампаний
- 5) Развитие помощи по отказу от употребления алкоголя
- 6) Запрет на продажу алкоголя в вечернее время (после 22:00/23:00)
- 7) Ограничение точек продажи алкогольной продукции
- 8) Ничего из перечисленного

### **38. Какие дополнительные меры по борьбе с курением необходимы по Вашему мнению?**

- 1) Повысить цены на сигареты и табачную продукцию
- 2) Запретить продажу табачной продукции лицам до 21 года
- 3) Дополнительно ограничить места продажи табачной продукции
- 4) Расширить перечень общественных мест с запретом курения на открытом воздухе (остановки, парки, площади, открытые кафе и др.)
- 5) Проводить дополнительные беседы о вреде курения в школах
- 6) Простая табачная упаковка (единая, унифицированная или стандартизированная – одинаковый для всех цвет и шрифт, без логотипов)
- 7) Дополнительные ограничения не нужны

### **39. Знаете ли Вы, где можно получить помощь по отказу от курения?**

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) Затрудняюсь ответить

---

## 40. Где, по Вашему мнению, можно получить помощь по отказу от курения?

- 1) В центрах здоровья
- 2) По телефонной линии по отказу от табака
- 3) У врача общей практики (семейного врача)
- 4) В наркологическом диспансере
- 5) В поликлинике у врача-терапевта
- 6) В поликлинике у любого врача-специалиста
- 7) В медицинской организации в кабинете по отказу от курения
- 8) В медицинской организации в кабинете медицинской профилактики

## 41. Знаете ли Вы, что такое рациональное питание?

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) Затрудняюсь ответить

## 42. Что лично для Вас является наиболее важным для рационального питания?

- 1) Сбалансированное потребление белков/жиров/углеводов
- 2) Кратность приема пищи в день
- 3) Количество пищи, принимаемой за один прием
- 4) Обязательный ежедневный прием овощей и фруктов
- 5) Отказ от сахаросодержащих напитков
- 6) Ограничение приема хлебобулочных изделий
- 7) Другое
- 8) Затрудняюсь ответить

## 43. Легко ли, по Вашему мнению, в современном мире соблюдать принципы рационального питания?

- 
- 1) Очень легко
  - 2) Легко
  - 3) Сложно
  - 4) Очень сложно
  - 5) Затрудняюсь ответить

**44. Необходимо ли введение дополнительных государственных мер по популяризации здорового питания населения?**

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) Затрудняюсь ответить

# Список литературы

---

- 1.** Care I. of M. (US) and N.A. of E. (US) R. on V.& S.-D.H. Healthcare System Complexities, Impediments, and Failures // Engineering a Learning Healthcare System: A Look at the Future: Workshop Summary. National Academies Press (US), 2011.
- 2.** Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 // Lancet Lond. Engl. 2015. Vol. 386, № 9995. P. 743–800.
- 3.** Sørensen K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models // BMC Public Health. 2012. Vol. 12. P. 80.
- 4.** Berkman N.D. et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review // Ann. Intern. Med. 2011. Vol. 155, № 2. P. 97–107.
- 5.** A Health Literacy Report: Analysis of 2016 BRFSS Health Literacy Data. Office of the Associate Director for Communication Centers for Disease Control and Prevention.
- 6.** Schaeffer D. et al. National Action Plan Health Literacy in Germany origin, development and structure // J. Public Health. 2021.
- 7.** Sørensen K. et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU) // Eur. J. Public Health. 2015. Vol. 25, № 6. P. 1053–1058.
- 8.** Cutilli C.C., Bennett I.M. Understanding the Health Literacy of America Results of the National Assessment of Adult Literacy // Orthop. Nurs. Natl. Assoc. Orthop. Nurses. 2009. Vol. 28, № 1. P. 27–34.
- 9.** Griese L. et al. Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy // Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020. Vol. 17, № 16. P. 5731.
- 10.** Лопатина М.В. et al. Адаптация европейского вопросника HLS19 по измерению грамотности в вопросах здоровья для России // Экология Человека. 2021. № 1.
- 11.** Лопатина М.В. et al. Детерминанты грамотности в вопросах здоровья: результаты первого популяционного исследования в Российской Федерации // Профилактическая Медицина. 2021. Vol. 24, № 12.
- 12.** Sørensen K. et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q) // BMC Public Health. 2013. Vol. 13. P. 948.
- 13.** Mirel L.B. et al. Evaluating Survey Report of Social Security Disability Benefit Receipt Using Linked National Health Interview Survey and Social Security Administration Data // Natl. Health Stat. Rep. 2019. № 131. P. 1–15.
- 14.** Four Simple Strategies for Improving Patient Health Literacy, General, health literacy / September 30, 2019, URL: <https://www.acpdecisions.org/four-simple-strategies-for-improving-your-patients-health-literacy/>

# Исследовательская команда

---



**Шелегова Дарья  
Алексеевна**

ведущий специалист управления  
стратегического развития  
здравоохранения ЦНИИОИЗ



**Лопатина Мария  
Владимировна**

руководитель лаборатории интегрированных  
программ профилактики отдела укрепления  
общественного здоровья НМИЦ ТПМ, к.м.н.,  
магистр общественного здоровья



**Чигрина Валерия  
Петровна**

ведущий специалист управления  
стратегического развития  
здравоохранения ЦНИИОИЗ



**Самофалов Дмитрий  
Александрович**

ведущий специалист управления  
стратегического развития  
здравоохранения ЦНИИОИЗ



**Медведев Виктор  
Алексеевич**

ведущий специалист управления  
профилактики факторов риска  
и коммуникационных технологий  
в здравоохранении ЦНИИОИЗ



**Тюфилин Денис  
Сергеевич**

начальник управления  
стратегического развития  
здравоохранения ЦНИИОИЗ



**Концевая Анна  
Васильевна**

заместитель директора НМИЦ  
ТПМ по научной и аналитической  
работе, д.м.н., профессор



**Деев Иван  
Анатолевич**

заместитель директора  
по организации здравоохранения  
ЦНИИОИЗ, д.м.н., профессор



**Оксана Михайловна  
Драпкина**

директор НМИЦ ТПМ, д.м.н.,  
профессор, академик РАН



**Кобякова Ольга  
Сергеевна**

директор ЦНИИОИЗ,  
д.м.н., профессор

**Для цитирования:**

Шелегова Д.А., Лопатина М.В., Чигрина В.П., Самофалов Д.А., Медведев В.А., Тюфилин Д.С., Концевая А.Н., Деев И.А., Драпкина О.М., Кобякова О.С. Оценка грамотности населения в вопросах здоровья, включая навигационную грамотность. Москва, 2023 г. DOI: 10.21045/978-5-94116-106-5-2023

ISBN 978-5-94116-106-5





ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

