

Получена: 26 августа 2022 / Принята: 14 ноября 2022 / Опубликовано online: 31 декабря 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.6.014

УДК 578.827.1

АНАЛИЗ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ

**Алтын М. Арингазина¹, Асель Ж. Байбусинова^{2*},
Самал С. Исабекова³, Жанна А. Калмакова⁴**

¹ Алматы Менеджмент Университет (AlmaU), г. Алматы, Республика Казахстан;

² НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан;

³ Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан;

⁴ Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК, г. Астана, Республика Казахстан.

Резюме

Введение: Грамотность в вопросах здоровья является важным направлением для развития общественного здравоохранения и политики государства в области здоровья. Исследования, проведенные во многих странах, показали, что низкая грамотность в вопросах здоровья негативно влияет на здоровье, поведение, связанное со здоровьем и болезнью, а также на использование ресурсов здравоохранения.

Цель исследования: изучить грамотность населения Республики Казахстан в вопросах доступа, понимания, оценки и применения информации, связанной со здоровьем, в здравоохранении, профилактике заболеваний и укреплении здоровья

Материалы и методы: кросс-секционное (поперечное) исследование с участием 3000 респондентов, проживающих в городах Астана, Алматы, Шымкент, Актобе и Усть-Каменогорск. Для сбора данных использована международная анкета HLS-Q22

Результаты: Проведено исследование по изучению общей грамотности в вопросах здоровья среди 3000 населения Республики Казахстан. Значительная часть респондентов больше всего испытывает сложности, когда нужно оценить преимущества и недостатки разных вариантов лечения – 41,4% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»), найти информацию о том, как справиться с проблемами психического здоровья – 36,3%, оценить надежность информации из средств массовой информации о рисках для здоровья – 35,3%. Сложнее всего искать данную информацию жителям г. Шымкент – 24,8%, г. Актобе – 21,8%, г. Усть-Каменогорск – 20,3%, г. Астана – 19,4%, меньше всего сложностей в поиске информации у жителей г. Алматы – 13,9%.

Выводы: Индекс грамотности населения в вопросах здоровья составляет 75,32, что соответствует «достаточному» уровню. При рассмотрении категориальных значений грамотности важно отметить, что 16,2% респондентов имеют «недостаточный» уровень грамотности, а 14,9% – «проблематичный». Мероприятия, направленные на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья, должны быть направлены на эти 31,1% респондентов, имеющих «недостаточный и проблематичный» уровни грамотности.

Ключевые слова: грамотность, грамотность населения, укрепление здоровья, здоровый образ жизни, детерминанты здоровья, анкетирование, интервьюирование.

Abstract

ANALYSIS OF HEALTH LITERACY OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

**Altyn M. Aringazina¹, Assel Zh. Baibussinova^{2*},
Samal S. Issabekova³, Zhanna A. Kalmakova⁴**

¹ Almaty Management University (AlmaU), Almaty, Republic of Kazakhstan;

² NJSC «Semey Medical University», Semey, Republic of Kazakhstan;

³ Kazakhstan's Medical University "Kazakhstan school of public health", Almaty, Republic of Kazakhstan;

⁴ National Public Health Center of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Astana, Republic of Kazakhstan.

Introduction: Health literacy is an important direction for the development of public health and public health policy. Studies in many countries have shown that low health literacy negatively affects health, health and illness-related behaviors, and the use of health resources.

The aim: to study the literacy of the population of the Republic of Kazakhstan in accessing, understanding, evaluating and applying health-related information in health care, disease prevention and health promotion

Materials and methods: cross-sectional (cross-sectional) study involving 3000 respondents living in Astana, Almaty, Shymkent, Aktobe and Ust-Kamenogorsk. The international questionnaire HLS-Q22 was used to collect data.

Results: A study was conducted to study general health literacy among 3,000 people of the Republic of Kazakhstan. A significant part of the respondents most of all experience difficulties when it is necessary to evaluate the advantages and disadvantages of different treatment options - 41.4% (the total indicator of answer options "very difficult" and "difficult"), to find information on how to cope with mental health problems - 36, 3%, assess the reliability of information from the media on health risks - 35.3%. The most difficult thing is to search for this information for residents of Shymkent - 24.8%, Aktobe - 21.8%, Ust-Kamenogorsk - 20.3%, Astana - 19.4%, the least difficulty in finding information among residents of Almaty - 13.9%.

Conclusions: The population's health literacy index is 75.32, which corresponds to a "sufficient" level. When considering the categorical values of literacy, it is important to note that 16.2% of respondents have an "insufficient" level of literacy, and 14.9% have a "problematic" level. Activities aimed at improving health literacy levels should be targeted at these 31.1% of respondents with "insufficient and problematic" levels of literacy.

Key words: literacy, population literacy, health promotion, healthy lifestyle, health determinants, questioning, interviewing.

Түйіндеме

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ХАЛЫҚТЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САУАТТЫҒЫН ТАЛДАУ

Алтын М. Арингазина¹, Асель Ж. Байбусинова^{2*},
Саамал С. Исабекова³, Жанна А. Калмакова⁴

¹ Алматы Менеджмент Университеті (AlmaU), Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

² «Семей Медицина Университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан Республикасы;

³ Қазақстан медицина университеті «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі», Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

⁴ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Астана қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе: Денсаулық сақтау саласындағы сауаттылық Қоғамдық денсаулық сақтау мен денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттердің саясатын дамытудың маңызды бағыты болып табылады. Көптеген елдерде жүргізілген зерттеулер Денсаулық сауаттылығының төмендігі денсаулыққа, денсаулық пен ауруға байланысты мінез-құлыққа және денсаулық сақтау ресурстарын пайдалануға теріс әсер ететінін көрсетті.

Зерттеу мақсаты: денсаулық сақтау, аурулардың алдын алу және денсаулықты нығайтуда денсаулыққа қатысты ақпаратқа қол жеткізу, түсіну, бағалау және қолдану мәселелерінде Қазақстан Республикасы халқының сауаттылығын зерделеу

Материалдар мен әдістер: Астана, Алматы, Шымкент, Ақтөбе және Өскемен қалаларында тұратын 3000 респонденттің қатысуымен кросс-секциялық (көлденең) зерттеу. Деректерді жинау үшін HLS-Q22 халықаралық сауалнамасы пайдаланылды

Нәтижелері: Қазақстан Республикасының 3000 тұрғыны арасында Денсаулық мәселелерінде жалпы сауаттылықты зерделеу бойынша зерттеу жүргізілді. Респонденттердің едәуір бөлігі әр түрлі емдеу нұсқаларының артықшылықтары мен кемшіліктерін бағалау қажет болған кезде қиындықтарға тап болады-41,4% ("өте қиын" және "қиын" жауап нұсқаларының жиынтық көрсеткіші), психикалық денсаулық мәселелерімен қалай күресуге болатындығы туралы ақпаратты табу – 36,3%, бұқаралық ақпарат құралдарынан денсаулыққа қауіп-қатер туралы ақпараттың сенімділігін бағалау - 35,3%. Бұл ақпаратты Шымкент қаласының тұрғындарына іздеу қиын-24,8%, қала. Ақтөбе – 21,8%, Өскемен-20,3%, Астана – 19,4%, Алматы қаласының тұрғындарынан ақпарат іздеуде ең аз қиындық – 13,9%.

Қорытынды: Денсаулық мәселелеріндегі халықтың сауаттылық индексі 75,32 құрайды, бұл "жеткілікті" деңгейге сәйкес келеді. Сауаттылықтың категориялық мәндерін қарастырған кезде респонденттердің 16,2% – "сауаттылық деңгейі" жеткіліксіз", ал 14,9% - ""проблемалық" екенін атап өткен жөн. Денсаулық мәселелерінде сауаттылық деңгейін арттыруға бағытталған іс-шаралар сауаттылық деңгейі "жеткіліксіз және проблемалық" респонденттердің осы 31,1% - на бағытталуы тиіс.

Түйінді сөздер: сауаттылық, халықтың сауаттылығы, денсаулықты нығайту, салауатты өмір салты, денсаулық детерминанттары, сауалнама, сұхбат.

Библиографическая ссылка:

Арингазина А.М., Байбусинова А.Ж., Исабекова С.С., Калмакова Ж.А. Анализ грамотности населения в вопросах здоровья Республики Казахстан // Наука и Здравоохранение. 2022. 6(Т.24). С. 101-111. doi 10.34689/SH.2022.24.6.014

Aringazina A.M., Baibusinova A.Zh., Issabekova S.S., Kalmakova Zh.A. Analysis of health literacy of the population of the Republic of Kazakhstan // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 6, pp. 101-111. doi 10.34689/SH.2022.24.6.014

Арингазина А.М., Байбусинова А.Ж., Исабекова С.С., Калмакова Ж.А. Қазақстан Республикасы халықтың денсаулық сауаттығын талдау // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 6(Т.24). Б. 101-111. doi 10.34689/SH.2022.24.6.014

Введение

В соответствии с новой политикой государства в области здравоохранения и программы «Здоровая нация», приоритетным направлением развития здравоохранения является увеличение доли населения, ведущего здоровый образ жизни, и развитие массового спорта. Перед правительством и соответствующими государственными структурами поставлена задача: «Выбор людей в пользу здоровья», для реализации которой запланирован ряд мероприятий, например, повышение грамотности населения по вопросам здоровья, реализация телепроектов по пропаганде здорового образа жизни и охране здоровья в СМИ и социальных сетях; создание электронной платформы Е-ЗОЖ для продвижения новых принципов здорового образа жизни; увеличение доли граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни [3].

Актуальность исследования обусловлена тем, что после проведенного в Европе исследования возрос интерес к измерению грамотности в вопросах здоровья (HL) взрослого населения во многих странах. Европейское исследование грамотности в вопросах здоровья (HLS-EU, 2009 – 2012) подтвердило актуальность изучения грамотности населения, наличие ограничений у значительной части населения в целом, влияние социальных детерминант, здорового образа жизни, самооценка здоровья и использования медицинских услуг. С 2013 года Европейское региональное бюро ВОЗ инициировало продолжение изучения грамотности населения и организаций в вопросах здоровья (M-POHL), в котором участвуют 28 стран, для регулярного измерения уровня грамотности в вопросах здоровья. По результатам проведенных исследований пересматривают политику в области здравоохранения, а также другие важные вопросы, влияющие на уровень грамотности населения [16].

После завершения исследования Европейским консорциумом по грамотности в вопросах здоровья сформулировано определение грамотности: «Грамотность в вопросах здоровья связана с общей грамотностью и подразумевает наличие у людей знаний, мотивации и умений, необходимых для получения, понимания, оценки и применения медицинской информации с тем, чтобы выносить собственные суждения и принимать решения в повседневной жизни, касающиеся медико-санитарной помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, для поддержания или улучшения качества жизни» [1].

Грамотность в вопросах здоровья является важным направлением для развития общественного

здравоохранения и политики государств в области здоровья. Многие государства Европейского союза уже разработали и включили политику в области повышения грамотности по вопросам здоровья в существующие стратегии и планы общественного здравоохранения [10].

Существует множество инструментов для оценки уровня грамотности в отношении здоровья. По данным опубликованной статьи *Diana Guzys*, для оценки грамотности в области здоровья в разные годы применялись различные опросники, такие как шкала всех аспектов грамотности в вопросах здоровья (AAHLS), анкета грамотности в вопросах здоровья (HLQ), демографическая оценка грамотности в вопросах здоровья (DAHL), инструмент оценки грамотности в вопросах здоровья (HLS) [8].

Европейское исследование грамотности в вопросах здоровья (HLS-EU) проведено в 2011 году в восьми странах: Австрии, Болгарии, Германии, Греции, Ирландии, Нидерландах, Польше и Испании. Оно определило основные факторы, ограничивающие грамотность в области здоровья: неудовлетворительное финансовое положение, низкий социальный статус, низкий уровень образования и пожилой возраст [13].

Исследование *Oriol Garcia-Codina* показало, что имеется корреляционная связь между низким уровнем грамотности в отношении здоровья, физической активностью и хроническими заболеваниями [7].

В Республике Казахстан вопросы грамотности населения впервые изучены *Арингазиной А.М.* Основными факторами, влияющими на уровень грамотности, являются: возраст, семейный статус, вероисповедание, образование, средний уровень дохода в месяц и социальный статус респондентов [1, 2, 4, 5, 9, 20].

Понятие «грамотность в вопросах здоровья» используется с 1970 года, и по сей день волнует исследователей европейского сообщества. С 2009 по 2012 год реализован Европейский проект грамотности в вопросах здоровья (HLS-EU) под руководством Маастрихтского университета с участием восьми ассоциированных партнеров по исследованиям из Австрии, Болгарии, Германии, Греции, Ирландии, Нидерландов, Польши и Испании [11]. Данное исследование по рекомендациям Европейского бюро ВОЗ нашло свое продолжение в проекте, реализованном в 2019 – 2021 гг., в который вошли 17 стран-участниц [19].

В 2012 году *Sørensen K.* опубликовала систематический обзор для изучения определений и

концептуальных рамок грамотности в вопросах здоровья, тогда автор определил 12 основных аспектов грамотности в вопросах здоровья [12]. Ежегодно систематические обзоры по изучению грамотности в вопросах здоровья обновляются и изучаются в различных аспектах заболеваемости.

Систематический обзор и мета-анализ, проведенный в 2021 г., показали среднюю распространенность низкого уровня грамотности в вопросах здоровья в области понимания информации у 42% респондентов (95% ДИ: 36–48%; $df = 37$, $Q = 3451,2$, $I^2 = 99,5\%$), из включенных в обзор 37 публикаций [6].

Аналитика грамотности в вопросах здоровья важна для разработки политики и практики в данной области. Данные в сочетании с аналитикой – это уникально ценный актив для любой социальной системы, позволяющий усилить управление, операционную оптимизацию, понимание пользователей, персонализацию и прогнозирование. Данные и аналитика грамотности в вопросах здоровья могут применяться для разработки эффективной стратегии данных и понимания основной ценности данных; обеспечить отдачу от инвестиций в данные о грамотности в вопросах здоровья; определить правильную архитектуру, технологические решения и инвестиции, необходимые для обеспечения возможности поддержки будущих возможностей данных по грамотности в вопросах здоровья; применить надлежащее управление гибким образом, чтобы обеспечить правильный баланс доступа к данным и их безопасностью; создать организацию данных и

культуру, основанную на этике и безопасности, а также обучить персонал использовать данные о грамотности в вопросах здоровья в качестве инструмента в повседневном принятии решений [14].

По результатам исследования Европейского бюро ВОЗ принято решение продолжить данное исследование. В 2018 г. создана Комплексная программа ВОЗ по изучению грамотности населения и организационной грамотности в вопросах здоровья (M-ROHL) с целью проведения периодических высококачественных исследований в области грамотности на постоянной основе, сбор данных о грамотности для дальнейшей разработки политики и практики в области здравоохранения и других областях [19].

Цель исследования – изучить грамотность населения Республики Казахстан в вопросах доступа, понимания, оценки и применения информации, связанной со здоровьем, в здравоохранении, профилактике заболеваний и укреплении здоровья.

Материалы и методы

Кросс-секционное (поперечное) исследование с участием 3000 респондентов, проживающих в городах Астана, Алматы, Шымкент, Актобе и Усть-Каменогорск. Для сбора данных использована международная анкета HLS-Q22.

Методика расчета индекса грамотности в области здоровья:

Расчет индекса грамотности в вопросах здоровья для опросника HLS-Q22 рассчитывался в процентах (в диапазоне от 0 до 100), учитывались корректные ответы респондентов на вопросы анкет HLS-Q22:

$$\frac{\text{Количество вопросов с ответами "легко" и "очень легко"}}{\text{общее количество ответов легко, очень легко, "сложно" и "очень сложно"}} * 100$$

Ответы респондентов, ответившие «затрудняюсь ответить» на 20% вопросов (что составляет более 4 из 22 вопросов) исключались из подсчета индекса грамотности в вопросах здоровья.

Ранжирование по уровням общей грамотности проводилось по следующим значениям:

- «Недостаточный» - индекс менее 50%;
- «Проблематичный» - индекс 51% – 66,67%;
- «Достаточный» - индекс 66,68% – 83,33%;
- «Отличный» - индекс 83,34% и более.

Критерии для отбора участников исследования

Критерии включения: граждане Казахстана, проживающие в городах: Астана, Алматы, Шымкент, двух областных центрах – Актобе и Усть-Каменогорск, возраст от 18 лет и старше, наличие информированного согласия на участие в исследовании.

Критерии исключения: лица, не являющиеся гражданами РК, но проживающие в стране и считающие ее своей обычной страной проживания (т.е. лица, проживающие в стране менее 6 месяцев, предшествовавших исследованию), возраст младше 18 лет, отказ от участия в исследовании, лица с психическими и физическими отклонениями.

Этические вопросы проведения исследования

Материалы исследования прошли экспертизу в Локальном комитете по биоэтике при НАО «Медицинский университет Семей» (№2а от 14.11.2022 г.). Каждый участник исследования прочитал информацию об исследовании и подписал информированное согласие в бумажном виде собственноручно. При необходимости интервьюер отвечал на интересующие вопросы относительно исследования.

Сбор данных

Общая выборочная совокупность исследования составляет 3000 респондентов, из числа взрослого населения от 18 лет и старше. Распределение респондентов по регионам исследования представлено на рисунке 1.

Отбор респондентов проведен при помощи стратификационной выборки случайным методом по полу и возрасту. Для стратификации по возрастным группам применены 7 возрастных групп, которые уже использовались в ЗОЖ-ЕС: 25 лет и младше, 26–35 лет, 36–45 лет, 46–55 лет, 56–65 лет, 66–75 лет, 76 лет и старше.



Рисунок 1. Количество респондентов в разрезе регионов.
(Figure 1. Number of respondents by region).

Статистическая обработка результатов анкетирования проведена с использованием программы Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 20.

Для оценки различий уровня грамотности населения выбор статистического критерия для анализа данных зависел от типа анализируемых переменных. Для анализа количественных переменных применялись: критерий Уилкоксона, Манна-Уитни и Краскела-Уоллиса, для анализа ранговых переменных – критерий коэффициента ранговой корреляции Спирмена, а для анализа качественных переменных – критерий χ^2 (хи-квадрат). Значения считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты

Общее количество респондентов, принявших участие в исследовании, – 3000. Распределение по регионам представлено на рисунке 1. Из опрошенных респондентов женщин – 55,5% ($n=1664$), мужчин – 44,5% ($n=1336$). Основная часть респондентов родилась в Казахстане – 93,3% ($n=2800$), в России – 0,5% ($n=16$), в Узбекистане – 0,9% ($n=27$), менее 1% респондентов

родилось в других странах, а 4,7% ($n=141$) затруднились ответить.

В исследовании приняли участие 55,5% женщин и 44,5% мужчин. Распределение по возрастным группам выглядит следующим образом: наибольшей по количеству респондентов является группа в возрасте 26–35 лет – 24,9%. Далее идут опрошенные в возрастном диапазоне 36–45 лет (20,1%). 15,7% опрошенных относятся к категории 46–55 лет. Почти столько же опрошенных отнесли себя к группе 18–25 лет (15,6%). Чуть меньшее число респондентов принадлежит к возрастной группе 55–65 лет – 13,8%. И 9,9% в сумме из общего числа выборочной совокупности представлены респондентами пенсионного возраста – от 66 до 75 лет – 7,1%, от 76 лет и старше – 2,8%.

Из общего числа опрошенных дети есть у 67%. Из них 25,7% имеют детей младше 15 лет, 30,1% – старше 15 лет, 11,2% – младше и старше 15 лет. О том, что у них нет детей, проинформировал каждый пятый опрошенный (22,3%). Еще 10,7% затруднились ответить на данный вопрос.



Рисунок 2. Уровень образования. (Figure 2. Level of education)

Наиболее высокий уровень образования отмечен среди респондентов г. Астана – 40,1% имеют высшее образование, 6,1% закончили магистратуру. На второй

позиции респонденты г. Шымкент – 38,3% имеют высшее образование, 5,4% – степень магистра. В городах Алматы, Актобе и Усть-Каменогорск количество

респондентов с высшим образованием составило 34,3%, 35,3% и 35,0% соответственно (рисунок 2).

В ходе исследования опрошены представители разных видов занятости. В числе наиболее представленных оказались работники государственных или частных организаций – 49,9%. Доля предпринимателей, принявших участие в опросе, составила 9,7%. Имеют статус пенсионера 12,9% опрошенных. Доля студентов и домохозяек в настоящем опросе – 7,6% и 4,7% соответственно. При этом 5,6% на момент опроса являлись безработными или временно не работающими. Остальные распределения указаны в таблице 1.

Таблица 1.

Ваша работа / занятость.

(Table 1. Your work / employment).

	Количество	%
Работающий (ая)	1496	49,9
Частный предприниматель	292	9,7
Безработный (ая)	167	5,6
На пенсии	387	12,9
Нетрудоспособный (ая) по причине здоровья	45	1,5
Студент, на обучении	228	7,6
Домохозяйка/декретный отпуск	142	4,7
На военной или гражданской службе	20	0,7
Другой вариант	150	5,0
Затрудняюсь ответить / отказываюсь отвечать	73	2,4
Всего	3000	100,0

Большая часть опрошенных не имеет медицинского образования – 87,5%. О наличии образования в области медицины сказал каждый десятый участник опроса – 11,4%.

Не имеют проблем с покупкой лекарств за свой счет – 65,9% респондентов, в то время как 29,9% опрошенных сталкиваются с финансовыми сложностями при приобретении лекарств, из них 4,1% ответили – «очень сложно».

На вопросы анкеты по изучению грамотности в вопросах здоровья HLS-Q22 ответы были сформулированы по шкале Лайкерта от «очень легко» до «очень сложно», также был вариант ответа «затрудняюсь ответить». Распределение ответов респондентов по каждому вопросу анкеты HLS-Q22 представлено в таблице 2.

Анализ полученных ответов показывает, что значительная часть респондентов (более 30%) больше всего испытывает сложности в следующих ситуациях касательно вопросов здоровья:

- когда нужно оценить преимущества и недостатки разных вариантов лечения – 41,4% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда нужно найти информацию о том, как справиться с проблемами психического здоровья – 36,3% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда необходимо оценить надежность информации из средств массовой информации о рисках

для здоровья – 35,3% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда нужно понять информацию о том, что делать в экстренной медицинской ситуации – 32,2% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»).

Кроме этого, среди опрошенных (от 20% до 30%) зафиксированы сложности в ситуациях, когда требуется:

- выбрать стратегии защиты от болезней, используя информацию из средств массовой информации, – 27,1% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- оценить необходимость мнения еще одного врача – 26,6% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- понять информацию по рекомендованным профилактическим обследованиям – 25,3% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- понять информацию из средств массовой информации о том, как улучшить свое здоровье – 24,7% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- найти информацию о занятиях, которые полезны для психического здоровья и благополучия, – 22,5% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- использовать информацию, полученную от врача, для принятия решения по своему заболеванию – 21,8% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- принимать решения по улучшению своего здоровья и благополучия – 21,7% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- оценить какие из повседневных привычек влияют на здоровье – 21% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- оценить надежность информации о таких вредных привычках, как курение, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя – 20,4% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- оценить степень влияния жилищных условий на здоровье и благополучие – 20,2% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»).

При этом опрошенным казахстанцам легче принимать решения касательно вопросов здоровья в следующих случаях:

- когда необходимо понять инструкцию врача или фармацевта о правилах приема лекарства – 19,9% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда нужно найти информацию о лечении болезней, которые их беспокоят, – 19,6% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда необходимо выполнять рекомендации врача или фармацевта – 19,1% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда необходимо понять советы членов семьи и друзей в отношении здоровья – 18,4% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда нужно понять информацию о таких вредных привычках, как курение, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя – 17,9% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда нужно понять, что говорит врач – 17,7% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда необходимо узнать, где получить помощь специалиста в случае болезни – 16,6% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»);

- когда нужно найти информацию о здоровом образе жизни, например, о физической активности, здоровом питании – 16,6% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»).

Таблица 2.

Распределение ответов респондентов на вопросы анкеты HLS-Q22, общая.

(Table 2. Distribution of respondents' answers to the questions of the HLS-Q22 questionnaire, general).

Вопрос	Очень сложно	Сложно	Легко	Очень легко	Затрудняюсь ответить
1 ...найти информацию о лечении болезней, которые Вас беспокоят?	2,7	16,9	62,1	16,6	1,7
2 ... узнать, где получить помощь специалиста, если Вы заболели?	2,0	14,6	65,9	16,2	1,3
3 ...понять то, что говорит Вам врач?	1,8	15,9	65,1	15,3	1,8
4 ...понять информацию о том, что делать в экстренной медицинской ситуации?	3,6	28,6	53,4	12,3	2,1
5 ... понять инструкцию Вашего врача или фармацевта о том, как принимать выписанное лекарство?	2,8	17,1	62,2	16,3	1,6
6...оценить преимущества и недостатки разных вариантов лечения?	4,9	36,5	44,7	9,1	4,8
7 ...оценить, может ли Вам потребоваться мнение еще одного врача?	4,1	22,5	54,7	12,6	6,1
8 ... использовать информацию, полученную от врача, для принятия решения по своему заболеванию?	3,6	18,2	58,6	14,9	4,7
9 ...выполнять рекомендации врача или фармацевта?	3,3	15,8	61,2	16,9	2,7
10 ... найти информацию о том, как справиться с проблемами психического здоровья?	5,0	31,3	49,1	9,8	4,8
11...понять информацию о таких вредных привычках, как курение, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя?	3,3	14,6	59,0	19,8	3,3
12 ...оценить надежна ли информация о таких вредных привычках, как курение, низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя?	3,6	16,8	58,1	16,1	5,5
13...понять информацию по рекомендованным профилактическим обследованиям?	4,0	21,3	56,9	12,5	5,2
14 ...оценить надежна ли информация о рисках для здоровья, получаемая из средств массовой информации?	5,1	30,2	49,5	10,5	4,8
15 ... решить, как Вы можете защитить себя от болезней, используя информацию из средств массовой информации?	4,3	22,8	53,5	14,9	4,6
16 ... найти информацию о здоровом образе жизни, например, о физической активности, здоровом питании?	3,8	12,8	60,3	20,4	2,7
17 ...найти информацию о занятиях, которые полезны для Вашего психического здоровья и благополучия?	3,7	18,8	56,3	16,7	4,5
18 ... понять советы членов семьи и друзей в отношении Вашего здоровья?	2,8	15,6	61,3	17,4	2,9
19...понять информацию из средств массовой информации о том, как улучшить свое здоровье?	4,2	20,5	57,5	14,5	3,3
20 ... оценить, насколько Ваши жилищные условия могут влиять на Ваше здоровье и благополучие?	3,3	16,9	60,0	14,6	5,..2
21 ... оценить какие из Ваших повседневных привычек влияют на здоровье?	3,5	17,5	57,1	17,0	4,9
22...принимать решения по улучшению Вашего здоровья и благополучия?	3,4	18,3	54,7	17,2	6,3

Распределение ответов респондентов в зависимости от региона проживания показало, что сложнее всего ответить на вопросы анкеты было жителям г. Шымкент. На первый вопрос анкеты HLS-Q22 о поиске информации относительно лечения болезней, сложнее всего найти соответствующую информацию жителям г. Шымкент – 24,8% (суммарный показатель вариантов ответа «очень сложно» и «сложно»). Далее следуют жители г. Актобе – 21,8%, г. Усть-Каменогорск – 20,3%, г. Астана – 19,4%. Меньше всего сложностей в поиске информации о лечении болезней возникает у жителей г. Алматы – 13,9%.

Наиболее сложным вопросом анкеты, по мнению экспертов ВОЗ, является «... понять информацию о том, что делать в экстренной медицинской ситуации?». Наибольшие затруднения в понимании того, что делать в экстренных медицинских случаях, возникают у жителей г. Усть-Каменогорск – 49,3% и г. Шымкент – 39,3%. В остальных городах варианты ответа «сложно» или «очень сложно» при ответе на данный вопрос выбрали от 24% до 28% опрошенных.

Вторым по сложности вопросом, по мнению экспертов ВОЗ, является «... оценить преимущества и недостатки разных вариантов лечения?». Людям без специального медицинского образования сложно определить наилучший вариант лечения самостоятельно. В разрезе регионов сложнее всего приходится респондентам из г. Усть-Каменогорск, здесь каждому второму трудно оценить плюсы и минусы разных вариантов лечения (53,3%). Далее следуют г. Астана (43%), г. Шымкент (42,4%), г. Актобе (40,8%) и г. Алматы (33,7%).

Грамотность в вопросах здоровья населения является важным и неотъемлемым показателем развития здравоохранения и общества в целом. Грамотность в вопросах здоровья – это умение искать, понимать, оценивать и использовать информацию в области здоровья.

В соответствии с методикой расчета индекса грамотности в вопросах здоровья, описанной в разделе Материалы и методы, респонденты, ответившие менее чем на 80% вопросов из 22, исключены из анализа индекса грамотности. Количество таких анкет составило 148 шт. Таким образом, в дальнейшем статистическом анализе грамотности в вопросах здоровья приняли участие 2852 респондента.

Средневзвешенное значение общей грамотности в вопросах здоровья в Казахстане по данным анкеты HLS-Q22 составило: 75,32, Me = 81,81 (Q1=61,9; Q3=95,45). (Рисунок 3).

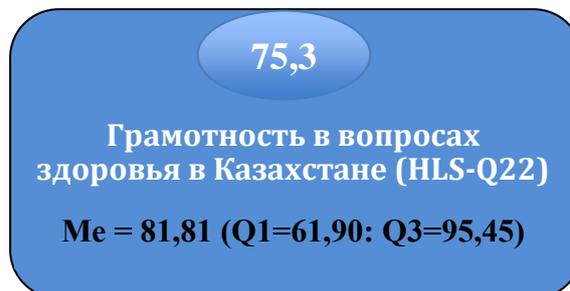


Рисунок 3. Грамотность в вопросах здоровья населения Казахстана по данным анкеты HLS-Q22.

(Figure 3. Health literacy of the population of Kazakhstan according to the HLS-Q22 questionnaire).

Менее половины респондентов (45,8%) имеют отличный уровень грамотности, 23,1% – достаточный, 16,2% – недостаточный и 14,9% – проблематичный. Многие исследователи в отчетах объединяют «недостаточный» и «проблематичный» уровни для оценки уязвимых групп, в данном исследовании результат такого объединения составляет 31,1% (рисунок 4).



Рисунок 4. Индекс общей грамотности в вопросах здоровья по категориальной (номинальной) шкале по данным анкеты HLS-Q22.

(Figure 4. Index of general health literacy on a categorical (nominal) scale according to the HLS-Q22 questionnaire).

Таблица 3.

Общая грамотность в вопросах здоровья в разрезе регионов по данным HLS-Q22.

(Table 3. Overall health literacy by region based on HLS-Q22).

Город	Недостаточный	Проблематичный	Достаточный	Отличный	p
Астана	10,9%	19,1%	19,4%	50,6%	0,001*
Алматы	17,1%	10,3%	22,6%	50,1%	
Шымкент	22,0%	17,4%	25,9%	34,7%	
Актобе	14,5%	13,8%	22,3%	49,4%	
Усть-Каменогорск	14,8%	14,2%	26,7%	44,3%	

- Статистический анализ проведен с применением критерия χ^2 Пирсона

Рассмотрим более подробно особенности уровня грамотности в вопросах здоровья в разрезе регионов, представленный в таблице 3.

Отличный уровень грамотности. Лидируют по доле населения, которой присущ отличный уровень грамотности, города Астана и Алматы. Здесь отличный уровень грамотности фиксируется у 51% и 50% респондентов соответственно. Кроме того, практически половина респондентов в г. Актобе обладает отличным уровнем грамотности в вопросах здоровья – 49%.

В г. Усть-Каменогорск 44% респондентов показали отличный уровень грамотности в вопросах здоровья.

Наиболее низкий показатель в этом отношении у респондентов из г. Шымкент – 34,7%.

Достаточный уровень грамотности. Как минимум 1/4 часть респондентов г. Усть-Каменогорск и г. Шымкент имеют достаточный уровень грамотности в вопросах здоровья (27% и 26% соответственно). В г. Алматы достаточный уровень грамотности у 23% респондентов, в г. Актобе – у 22%. В г. Астана достаточным уровнем грамотности обладает 1/5 часть респондентов.

Недостаточный и проблематичный уровень грамотности (в сумме).

Худший показатель по данным уровням грамотности определяется в г. Шымкент (39%), г. Алматы с его показателем в 27%, напротив, является по итогам исследования регионом, с наименьшей долей респондентов с низким уровнем грамотности в вопросах здоровья.

Таким образом, отличный уровень грамотности выше среднего по стране во всех исследованных регионах, кроме г. Шымкент и г. Усть-Каменогорск. Однако в г. Усть-Каменогорск при этом сравнительно меньше респондентов с проблематичным и недостаточным уровнем грамотности. В г. Шымкент, наоборот, почти 40% респондентов продемонстрировали проблематичный и недостаточные уровни грамотности (17% и 22% соответственно, $\chi^2 = 73,75$, $df=12$, $p=0,001$).

Кроме того, следует отметить, что в г. Астана складывается неоднозначная картина. С одной стороны, здесь один из самых высоких показателей уровня грамотности «отличный», с другой – повышен показатель уровней «проблематичный» и «недостаточный» (достигает в сумме 30%). То есть здесь больше выражено расслоение и своего рода поляризация населения по уровню грамотности.

В регионах с большим количеством населения, имеющим уровень грамотности «недостаточный» и «проблематичный», необходимо, в первую очередь, запланировать мероприятия по повышению грамотности населения в вопросах здоровья.

Обсуждение результатов:

В 2019-2021 гг. Европейским бюро ВОЗ продолжено изучение грамотности населения в вопросах здоровья. В исследование вошли 17 стран, такие как Австрия, Бельгия, Болгария, Чешская Республика, Дания, Франция, Германия, Венгрия, Ирландия, Израиль, Италия, Норвегия, Португалия, Российская Федерация, Словакия, Словения, Швейцария. В связи с использованием разных вариантов анкеты HLS – 47, 22, 12, сравнение проведено по 12 вопросам анкеты. Для

всех стран медианный балл грамотности в вопросах здоровья по HLS-Q12 составил 83%, варьируя от 67% до 91%, средний балл составил 76% и варьировал в зависимости от страны от 65% до 86% [18].

Многие авторы связывают низкий уровень грамотности с более широким использованием медицинских услуг, увеличением числа госпитализаций, консультаций врачей общей практики (ВОП) на дому, консультаций психиатров и вызовов скорой помощи, а также с более длительным пребыванием в больницах общего профиля [21].

Также на грамотность в вопросах здоровья влияют такие факторы как возраст, чем старше население, тем ниже грамотность в вопросах здоровья, также влияют такие факторы как образование и семейное положение. Респонденты с более высокими показателями грамотности имеют лучшее поведение в отношении здоровья ($p < 0,05$) [17].

Исследование, проведенное в 2012 году по изучению грамотности в вопросах здоровья в Казахстане, показало общую грамотность на уровне 31,6 (по 50 бальной шкале опросника HLS-Q47) [20]. В 2013 году проведено исследование по изучению грамотности в вопросах здоровья в Казахстане среди сельских жителей, где грамотность в вопросах здоровья составила 26,3 [15]. И это не удивительно, сельское население имеет ряд ограничений в сфере образования, здравоохранения.

Заключение

Грамотность населения в вопросах здоровья является ключевым индикатором для формирования дальнейшей стратегической политики здравоохранения страны. В Республике Казахстан, по данным исследования, общая грамотность населения составляет 75,3%, что соответствует достаточному уровню.

Полученное значение грамотности населения имеет ряд ограничений для данного исследования, такие как отсутствие репрезентативности выборки, для всего Казахстана, исследование проведено только в достаточно больших городах, в т.ч. трех городах республиканского значения и двух городах – областных центрах, в г. Астана большое количество людей, работающих в государственных и квазигосударственных организациях, г. Алматы и Шымкент являются крупнейшими городами по численности населения, г. Актобе крупнейший по количеству населения город на западе страны, и г. Усть-Каменогорск является промышленным городом, основная часть населения работает на производствах. В данных городах количество людей со средне-специальным и высшим образованием выше, г. выше уровень образованности людей. Возможно, если бы в выборку вошли сельские жители, результаты грамотности населения в вопросах здоровья оказались ниже. Также одним из ограничений исследования является различная методика подсчета категориальной грамотности населения. В различных литературных источниках приводятся отличающиеся методики подсчета индекса грамотности и категориальные значения грамотности населения в вопросах здоровья. В будущем необходимо проводить исследование в

разных странах по одному протоколу, одной анкете и стандартной методикой подсчета результатов исследования, в дальнейшем совершенствовать инструмент для сбора данных – анкету HLS.

Полученное значение грамотности населения имеет ряд ограничений для данного исследования. Полученные результаты позволяют сделать следующие **выводы**:

Индекс грамотности населения в вопросах здоровья составляет 75,32, что соответствует «достаточному» уровню (по анкете HLS-Q22). При рассмотрении категориальных значений грамотности важно отметить, что 16,2% респондентов имеют «недостаточный» уровень грамотности, а 14,9% – «проблематичный» (по анкете HLS-Q22). Мероприятия, направленные на повышение уровня грамотности в вопросах здоровья, должны быть направлены на эти 31,1% респондентов, имеющих «недостаточный и проблематичный» уровни грамотности. В разрезе регионов в мероприятиях по повышению грамотности населения нуждаются жители г. Шымкент.

Выявленный уровень грамотности в области здоровья требует незамедлительных мер по повышению грамотности населения путем внедрения политических и социальных реформ, а также реформ в области здравоохранения.

Данная работа выполнена в рамках заказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан, исполнитель ТОО «Reindeer Advisory» № 170340000915/220142/00 от 03.11.2022г. «Изучение грамотности населения в вопросах здоровья».

Вклад авторов: Все авторы внесли равный вклад в подготовку и написание статьи.

Конфликт интересов: Авторы со всей ответственностью заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения о публикации: Подтверждаем, что материалы, представляемые в данной статье, не были опубликованы в другом печатном издании.

Литература:

1. Арингазина А.М., Айнакулов Д.А., Камхен Ю.Б., Хегай Е.Л. Грамотность в вопросах здоровья в Казахстане: перспективы на будущее // Вестник КазНМУ №3, 2018, С. 405–410.
2. Арингазина А., Исабекова С. Грамотность в вопросах здоровья среди студентов // Вестник КазНМУ, 2021, №1, С. 317–322
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. «Об утверждении национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация". URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725/history> (Дата обращения: 21.12.2022)
4. Aringazina A. Health promotion and sustainable development in Kazakhstan. Chapter of the book: "Development and sustainability: The Challenge of Social Change". ZED books LTD, London, United Kingdom. – 2016, p.77-92 ISBN 978-1-78360-624-5
5. Aringazina A., Kamkhen J. National indicators of health literacy – a population-based survey among Kazakh

adults. Book of abstracts. The 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion, Curitiba, Brazil, 2016. P.104

6. Baccolini V., Rosso A., Di Paolo C., Isonne C., Salerno C., Migliara G., Prencipe G.P., Massimi A., Marzuillo C., De Vito C., Villari P., Romano F. What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis // J Gen Intern Med. 2021 Mar;36(3):753–761.

7. Garcia-Codina O., Juvinyà-Canal D., Amil-Bujan P., Bertran-Noguer C., Asunción González-Mestre M., Masachs-Fatjó E., J Santaegúenia S., Magrinyà-Rull P., Saltó-Cerezuola E. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey // BMC Public Health. 2019, Vol.19(1). P.1122.

8. Guzys D., Kenny A, Dickson – Swift V., Threlkeld G. A critical review of population health literacy assessment // BMC Public Health. 2015, Vol. 15. P. 215.

9. Lopatina M., Berens Eva-M., Klinger J., Levin-Zamir D., Aringazina A., Kostareva U., Drapkina O., M. Pelikan J. Adaptation of the Health Literacy Survey Questionnaire (HLS19-Q) for Russian-Speaking Populations–International Collaboration across Germany, Israel, Kazakhstan, Russia, and the USA // International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022, Volume 19, Issue 6 <https://doi.org/10.3390/ijerph19063572> Web of Science Q1

10. Mikkelsen B., Williams J., Rakovac I., Wickramasinghe K., Hennis A., Shin H-R., Farmer M., Webe M., Berdzuli N., etc. Life course approach to prevention and control of non-communicable diseases // BMJ. 2019, Vol.364. I257 P.

11. Sørensen K. Health literacy: a neglected European public health disparity. Dissertation for degree of Doctor at Maastricht University, 2013. 240s.

12. Sorensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z., Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models // BMC Public Health. 2012, Vol. 12. P.80.

13. Sorensen K., Pelikan J. M., Rothlin F., Ganahl K., Slonska Z., Doyle G., Fullam J., Kondilis B., Agrafiotis D., etc. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU) // Eur J Public Health. 2015, Vol.25(6). P. 1053-8

14. Sorensen K., Levin-Zamir D., Tuyen V Duong., Okan O., Visconde Brasil V. Don Nutbeam Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems // Health Promotion International. 2021, Vol.36, Issue Suppl.1. Pages i13–i23

15. Shayakhmetov S.S, Toguzbayeva K.K, Ismailova A.A, Tabibi R, Derbishaliev Z.K, Dzhusupov K.O. Health Literacy of Rural Population of Kazakhstan // Iran J Public Health. 2020 Jul;49(7):1269-1277. doi: 10.18502/ijph.v49i7.3580. PMID: 33083293; PMCID: PMC7548489

16. Short Summary of the International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019 – 2021 (HLS19) of M-POHL. Vienna, December 2021. URL: https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19_Short%20Summary.pdf (Дата обращения: 21.12.2022)

17. Sulinskaitė K., Zagurskienė D., Blazevicienė A. Patients' health literacy and health behaviour assessment in primary health care: evidence from a cross-sectional survey // *BMC Prim Care*. 2022 Sep 5;23(1):223. doi: 10.1186/s12875-022-01809-5. PMID: 36064351; PMCID: PMC9446736.

18. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2022): The HLS19-Q12 Instrument to measure General Health Literacy. Factsheet. Austrian National Public Health Institute, Vienna

19. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021): International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019 – 2021 (HLS19) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute, Vienna

20. Tuyen V. Duong, Altyn Aringazin, Peter Wushou Chang. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 2017, Volume 27, Issue 2, February 2017, Pages 80-86 <http://www.journals.elsevier.com/journal-of-epidemiology/> Web of Science Q1

21. Vandenbosch J., Van den Broucke S., Vancorenland S., Avalosse H., Verniest R., Callens M. Health literacy and the use of healthcare services in

Belgium // *J Epidemiol Community Health*. 2016 Oct;70(10):1032-8. doi: 10.1136/jech-2015-206910. Epub 2016 Apr 26. PMID: 27116951.

References: [1-2]

1. Aringazina A.M., Ajnakulov D.A., Kamhen YU.B., Hegaj E.L. Gramotnost' v voprosah zdorov'ya v Kazahstane: perspektivy na budushchee [Health literacy in Kazakhstan: prospects for the future]. *Vestnik KazNMU [Bulletin of KazNMU]*. 2018. №3, pp. 405–410 [in Russian]

2. Aringazina A., Isabekova S. Gramotnost' v voprosah zdorov'ya sredi studentov [Health literacy among students] *Vestnik KAZNMU [Bulletin of KazNMU]*. 2021. №1, pp. 317–322 [in Russian]

3. *Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 12 oktyabrya 2021 goda № 725. «Ob utverzhdenii nacional'nogo proekta "Kachestvennoe i dostupnoe zdavoohranenie dlya kazhdogo grazhdanina "Zdorovaya naciya" [Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan dated October 12, 2021 No. 725. "On the approval of the national project "Quality and affordable healthcare for every citizen" Healthy Nation"]*. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725/history> (Data obrascheniya: 21.12.2022).

* Контактная информация:

Байбусинова Асель Жанартасовна – PhD, старший преподаватель кафедры эпидемиологии и биостатистики НАО "Медицинский Университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 071400, г. Семей, ул. Абая 103, корпус №4, 307.

E-mail: assel.baibussinova@nao-mus.kz, assel_bb@mail.ru

Телефон: 87772691213