

Основные результаты проекта "Женщина — модель здоровья" в Республике Бурятия, исследование в фокус-группе

Усова Е. В.¹, Лопатина М. В.¹, Зиновьева В. А.¹, Доржиева Е. Б.², Куликова М. С.¹, Концевая А. В.¹, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ГБУЗ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Республики Бурятия им. В. Р. Бояновой". Улан-Удэ, Россия

Цель. Оценить грамотность населения в вопросах здоровья (ГЗ) среди участниц проекта "Женщина — модель здоровья" в Республике Бурятия.

Материал и методы. В Республике Бурятия реализован проект "Женщина — модель здоровья", в ходе которого проведен опрос участниц проекта в возрасте ≥18 лет (n=184) по оценке ГЗ в онлайн-формате с помощью валидированного инструмента HLS₁₉-Q-RUS, разработанного на базе международного вопросника при помощи стандартизованных индексов по 4-м уровням ГЗ. Опрос также включал профилактический диктант.

Результаты. Оценка уровня ГЗ участниц проекта в РБ показала наличие недостаточного и проблематичного уровня ГЗ у 50% женщин. С наибольшими трудностями в отношении навыков управления информацией о здоровье сталкиваются женщины в возрасте 18-25 лет (66,7%). По результатам профилактического диктанта в возрастных группах 46-55 лет и 66-75 лет только 50% опрошенных дали правильное определение понятия "здоровье". При этом в группе 18-25 лет понимание этого термина в 100% случаев — неправильное, кроме того, респондентки этого возраста не имеют правильного представления об отдельных базовых принципах рационального питания.

Заключение. Выявлен низкий и недостаточный уровень ГЗ участниц проекта в РБ, что позволило определить основные направления для обучения женщин основам здорового образа жизни и навыкам управления информацией о здоровье на основании полученных данных.

Ключевые слова: грамотность женщин в вопросах здоровья, опрос, проект "Женщина — модель здоровья", Республика Бурятия.

Отношения и деятельность: нет.

Благодарности. Авторы публикации выражают благодарность Министерству здравоохранения Республики Бурятия в лице министра здравоохранения Евгении Юрьевны Лудуповой за всестороннюю поддержку при проведении проекта в Республике Бурятия.

Поступила 01/08-2025

Рецензия получена 01/09-2025

Принята к публикации 11/09-2025



Для цитирования: Усова Е. В., Лопатина М. В., Зиновьева В. А., Доржиева Е. Б., Куликова М. С., Концевая А. В., Драпкина О. М. Основные результаты проекта "Женщина — модель здоровья" в Республике Бурятия, исследование в фокус-группе. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(9):4529. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4529. EDN: QPYMMW

Key results of the "Woman — a Health Model" project in the Republic of Buryatia: a focus group study

Usova E. V.¹, Lopatina M. V.¹, Zinovieva V. A.¹, Dorzhieva E. B.², Kulikova M. S.¹, Kontsevaya A. V.¹, Drapkina O. M.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Boyanova Center for Public Health and Medical Prevention. Ulan-Ude, Russia

Aim. To assess health literacy (HL) among participants of the "Woman — a Health Model" project in the Republic of Buryatia.

Material and methods. The "Woman — a Health Model" project was implemented in the Republic of Buryatia. A total of 184 females aged

18 and older were surveyed online to assess their health status using the validated HLS₁₉-Q-RUS questionnaire, developed based on an international questionnaire and standardized indices for four levels of health status. The survey also included a preventive dictation.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: VZinovieva@nrcpm.ru

[Усова Е. В. — с.н.с. лаборатории интегрированных программ профилактики, ORCID: 0000-0002-6822-1681, Лопатина М. В. — к.м.н., магистр общественного здоровья, руководитель лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья, ORCID: 0000-0001-6572-0592, Зиновьева В. А.* — н.с. лаборатории интегрированных программ профилактики, ORCID: 0000-0002-2567-711X, Доржиева Е. Б. — главный врач, ORCID: 0009-0002-3744-3481, Куликова М. С. — н.с. отдела первичной профилактики ХНИЗ в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0002-7870-5217, Концевая А. В. — д.м.н., профессор, зам. директора по научной и аналитической работе, ORCID: 0000-0003-2062-1536, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ГБУЗ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Республики Бурятия им. В. Р. Бояновой", ул. Цивилева, д. 2, Улан-Удэ, Россия.

Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Petroverigskiy Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; Boyanova Center for Public Health and Medical Prevention, Tsvileva St., 2, Ulan-Ude, Russia.

Results. An assessment of the health status of project participants in the Republic of Buryatia revealed that 50% of women had insufficient and problematic health status. Women aged 18-25 (66,7%) experienced the greatest difficulties in managing health information. According to the preventive dictation, only 50% of respondents in the 46-55 and 66-75 age groups correctly defined the concept of "health". Moreover, in the 18-25 age group, the understanding of this term is 100% incorrect. Furthermore, respondents of this age group lack a proper understanding of certain basic principles of healthy eating.

Conclusion. A low and insufficient level of HL was identified among project participants in the Republic of Buryatia, which made it possible to identify key areas for training women in the fundamentals of a healthy lifestyle and health information management skills based on the data obtained.

Keywords: women's health literacy, survey, "Woman — a Health Model" project, Republic of Buryatia.

Relationships and Activities: none.

Acknowledgments. The authors of the publication would like to thank the Ministry of Health of the Republic of Buryatia, represented by the

Minister of Health Evgeniya Yu. Ludupova, for their comprehensive support during the project in the Republic of Buryatia.

Usova E. V. ORCID: 0000-0002-6822-1681, Lopatina M. V. ORCID: 0000-0001-6572-0592, Zinovieva V. A.* ORCID: 0000-0002-2567-711X, Dorzhieva E. B. ORCID: 0009-0002-3744-3481, Kulikova M. S. ORCID: 0000-0002-7870-5217, Kontsevaya A. V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: VZinovieva@gnicpm.ru

Received: 01/08-2025

Revision Received: 01/09-2025

Accepted: 11/09-2025

For citation: Usova E. V., Lopatina M. V., Zinovieva V. A., Dorzhieva E. B., Kulikova M. S., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M. Key results of the "Woman — a Health Model" project in the Republic of Buryatia: a focus group study. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025; 24(9):4529. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4529. EDN: QPYMMW

ГЗ — грамотность в вопросах здоровья, ЗОЖ — здоровый образ жизни, ПД — профилактический диктант, РБ — Республика Бурятия, ЭМС — экстренная медицинская ситуация, HLS₁₉ — Health Literacy Survey-19 (европейское исследование по оценке грамотности в вопросах здоровья), HLS₁₉-Q-RUS — вопросник европейского исследования, адаптированный на русский язык.

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Повышение грамотности населения в вопросах здоровья является одним из базовых компонентов, определяющих эффективность профилактического вмешательства.
- Грамотность женщин в вопросах здоровья — важная составляющая, позволяющая им активно участвовать в мероприятиях по укреплению здоровья.

Что добавляют результаты исследования?

- Оценка грамотности в вопросах здоровья среди женщин позволяет выявить их навыки управления информацией о здоровье и целевые группы, для которых в первую очередь необходимо разрабатывать и реализовывать таргетные образовательные программы и профилактические меры.

Key messages

What is already known about the subject?

- Improving public health literacy is one of the fundamental components determining the effectiveness of preventive interventions.
- Women's health literacy is an important component enabling them to actively participate in health promotion activities.

What might this study add?

- Assessing women's health literacy helps identify their health information management skills and target groups for which educational programs and preventive measures should be developed and implemented first.

Введение

В Российской Федерации (РФ) доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (ЗОЖ), имеет тенденцию к росту, однако остается пока на достаточно низком уровне, составляя, по данным Росстата, в 2024г 9,7%¹.

Зачастую люди знают о необходимости вести ЗОЖ, но сталкиваются со сложностями в способности критически оценивать информацию из открытых источников и использовать ее в свою жизнь — по данным первого в России популяционного исследования по оценке грамотности в вопросах здоровья (ГЗ) [1].

ГЗ — концепция, получившая широкое распространение во всем мире, представляет собой не только знания, но и навыки управления этими знаниями: поиск, понимание, оценка и использование информации для принятия решений в повседневной жизни в контексте профилактики, лечения заболеваний и укрепления здоровья для поддержания и улучшения качества жизни человека².

Низкий или недостаточный уровень ГЗ является важной проблемой, затрагивающей многие социальные аспекты [2]. Недостаточный уровень

¹ https://rosstat.gov.ru/itog_inspect.

² Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, et al. Health literacy: The solid facts. Copenhagen: World Health Organization. 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432>.

ГЗ может отрицательно влиять на способность придерживаться принципов ЗОЖ, на приверженность к соблюдению профилактических мер или рекомендованного плана лечения и, тем самым, опосредованно влиять на результаты усилий, предпринимаемых в сфере сохранения и укрепления здоровья населения и решения демографических вопросов [2].

Результаты проведенного исследования в трех субъектах РФ с применением международного вопросника HLS₁₉ (Health Literacy Survey-19, европейское исследование по оценке грамотности в вопросах здоровья), адаптированного на русский язык (HLS₁₉-Q-RUS), позволили констатировать, что 38,9% населения имеют недостаточный уровень ГЗ. В российских и зарубежных исследованиях, была выявлена социальная природа ГЗ — наиболее социально уязвимые группы населения с низким социальным статусом имеют более низкий уровень ГЗ [1, 3].

Эффективное формирование системы мер по укреплению здоровья населения определяет необходимость разработки и интеграции в профилактические меры программ, направленных на измерение и повышение ГЗ населения.

Навыки поиска информации о здоровье, степень понимания негативного влияния поведенческих факторов риска на развитие неинфекционных заболеваний, способность критически оценивать и применять информацию о принципах ЗОЖ и ответственное отношение к здоровью в повседневной жизни обусловлены, в т.ч., уровнем ГЗ.

В рассматриваемом контексте женщины являются особой социальной группой воздействия, т.к. определяют образ жизни семьи. ГЗ в женской популяции, по данным социологических исследований, является важным элементом участия женщин в мероприятиях по укреплению здоровья, как для себя, так и для своего окружения [3].

В связи с этим в 2023г в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России был разработан проект "Женщина — модель здоровья" по привлечению женщин в популяризацию в обществе ЗОЖ своим примером.

С сентября по декабрь 2024г проект проводился в Республике Бурятия (РБ) при поддержке Министерства здравоохранения РБ и силами Центра общественного здоровья и медицинской профилактики им. В. Р. Бояновой.

Проект включает четыре основных компонента: это базовая оценка грамотности участниц Проекта в вопросах здоровья методом опроса (валидированный вопросник HLS₁₉-Q-RUS, разработанный в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России); школа моделей здоровья — обучающий цикл (комплекс лекций и практических семинаров); конкурс моделей здоровья, который представляет презен-

тацию и отбор лучших проектов по применению участницами знаний и навыков в сфере ЗОЖ и вовлечения своего окружения на практике; оценка эффективности проекта.

Помимо базовой оценки ГЗ участниц в РБ, проводился профилактический диктант (ПД), представляющий собой комплекс вопросов с вариантами ответов с целью определения уровня знаний базовых основ и принципов ЗОЖ.

Цель исследования — оценить ГЗ участниц проекта "Женщина — модель здоровья" в РБ.

Материал и методы

Из числа участниц проекта (n=2004) сформирована фокус-группа — 200 респонденток, составившая 10% от общего количества участниц.

Уровень ГЗ оценивался путем онлайн-опроса участниц проекта с использованием HLS₁₉-RUS, включающего 12 вопросов. Отклик составил 92% (n=184).

Для оценки уровня ГЗ использовались стандартизованные международные индексы, разработанные на основе комплексной матрицы ГЗ, включающей четыре навыка обработки информации о здоровье (поиск, понимание, оценка и использование) в трех сферах (профилактика, лечение заболеваний и укрепление здоровья) [1]. Уровень ГЗ рассчитывался как среднее значение ответов (в диапазоне от 1 до 4), где более высокое значение соответствовало более высокому уровню ГЗ.

По совокупности вопросов рассчитывался индекс ГЗ на основе преобразования среднего балла по шкале в процентную шкалу. Исходя из полученных значений индекса были выделены четыре уровня ГЗ: (1) низкий — индекс $\leq 50\%$, (2) проблематичный — индекс > 50 , но $\leq 66,67\%$, (3) достаточный — индекс $> 66,67$, но $\leq 83,33\%$ и (4) отличный — индекс $> 83,33\%$.

Опрос включал ПД, состоящий из 10 вопросов с вариантами ответов, где в случае неправильного ответа, указывался правильный.

Статистическая обработка данных была проведена с помощью программного обеспечения "MS Excel 2016".

В статье представлены основные результаты, полученные при оценке базового уровня ГЗ фокус-группы женщин в возрасте от ≥ 18 лет из числа принявших участие в проекте в РБ.

Результаты

Наибольшее число респонденток оказалось в возрастных группах 36-45 (41,3%), 46-55 (26,1%) и 26-35 лет (18,5%). Примерно десятая часть респонденток составили группу 56-65 лет (10,9%). Женщины в возрасте 18-25 и 66-75 лет представлены в равных долях (по 1,6%). Более половины участниц опроса проживают совместно с официальным или гражданским супругом (57,1%); подавляющее число респонденток имеют детей (89,1%). Большинство из них работают (79,3%) и имеют высшее образование (71,2%).

При оценке своего здоровья большинство респонденток в разных возрастных группах определило

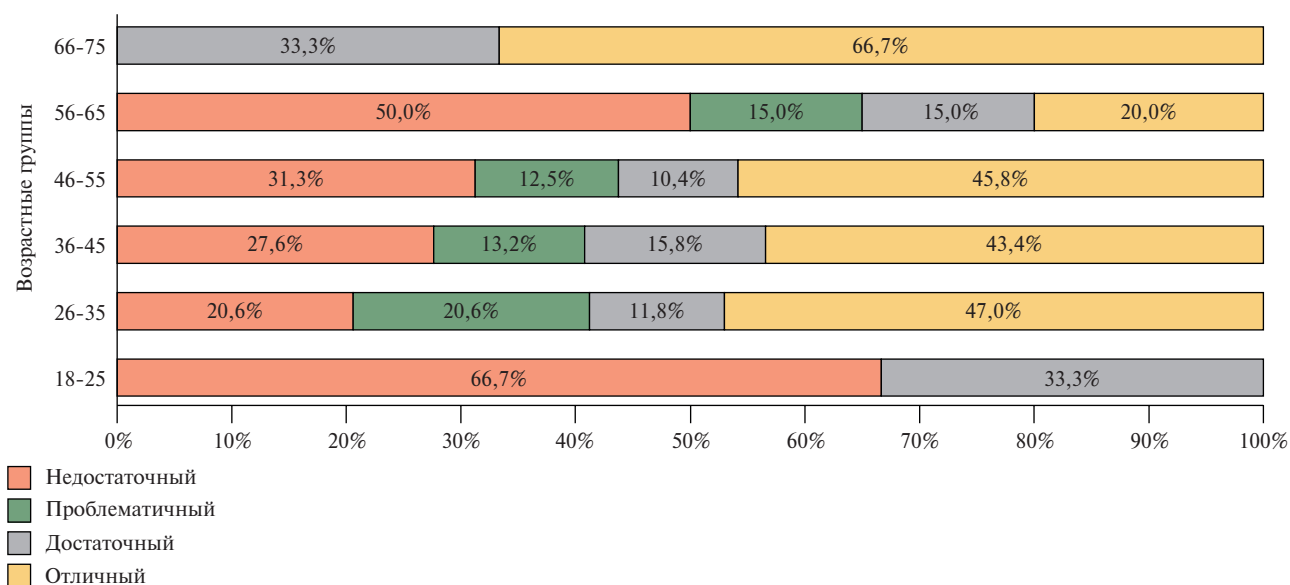


Рис. 1 Уровень ГЗ женщин разных возрастных групп (%).

Таблица 1
Оценка навыка поиска информации о здоровье
среди женщин разных возрастных групп
в Республике Бурятия (%)

Возрастные группы (лет)	Варианты ответов	Сложно/очень сложно (%)	Легко/очень легко (%)
18-25		0,0	100,0
26-35		8,8	91,2
36-45		14,4	85,6
46-55		6,3	93,7
56-65		15,0	85,0
>65		0,0	100,0

его как "удовлетворительное" и "хорошее". К категории "плохое" его отнесли треть опрошенных в возрасте 18-25 и 56-65 лет (33,3 и 30,0%, соответственно).

При оценке общего уровня ГЗ отмечено, что в некоторых возрастных группах у большинства респонденток его можно определить как недостаточный и проблематичный в совокупности. В частности, в данную категорию вошли две трети женщин возрастных групп 18-25 и 56-65 лет (66,7 и 65,0%, соответственно) (рисунок 1).

Проблема недостаточного и проблематичного уровня ГЗ также актуальна для женщин возрастных групп 46-55 (47,8%), 26-35 (41,2%) и 36-45 лет (40,8%). При этом в каждой из этих возрастных групп чуть >50% опрошенных демонстрируют достаточный и отличный уровень ГЗ. В старшей возрастной группе 66-75 лет этот показатель определен как "достаточный" (33,3%) и "отличный" (66,7%) (рисунок 1).

Одним из базовых элементов навыков управления информацией о здоровье является навык ее по-

иска. Важно, что во всех возрастных группах подавляющее большинство опрошенных отметили, что из всех навыков управления информацией поиск не вызывает затруднений: от 85 до 93,7% в возрастных группах 26-35/36-45/46-55/56-65 лет, и до 100% в самой молодой (18-25 лет) и в самой старшей подгруппах (>65 лет) (таблица 1).

Большинство женщин (88,5%), состоящих в браке (официальном или гражданском), отметили отсутствие проблем в поиске информации о ЗОЖ.

Не выявлено ассоциаций статуса образования с навыками поиска информации о ЗОЖ. Практически в равных долях женщины с высшим образованием (87,8%) и со средним и/или средним специальным образованием (88,7%) не видят затруднений в поиске информации о ЗОЖ.

При оценке надежности информации о ЗОЖ (например, о вреде курения и низкой физической активности), все респондентки (100%) самой молодой возрастной группы (18-25 лет) и старших возрастных групп (55+) отметили, что этот вопрос не вызывает у них затруднений. Это также не вызывает затруднений у опрошенных в возрасте 26-35 лет (91,2%) и 81,6% в возрасте 36-45 лет.

Однако сложности в этом вопросе отмечены примерно у каждой третьей респондентки в возрасте 46-55 лет (31,2%), при этом большинство из них (68,8%) способны легко оценить надежность информации по этой теме.

У значительного большинства респонденток, как с высшим (83,3%), так и со средним и/или средним специальным образованием (75,5%) навык оценки надежности информации о ЗОЖ также не вызывает затруднений.

Наибольшую сложность в отношении поиска информации о помощи медицинского специалиста

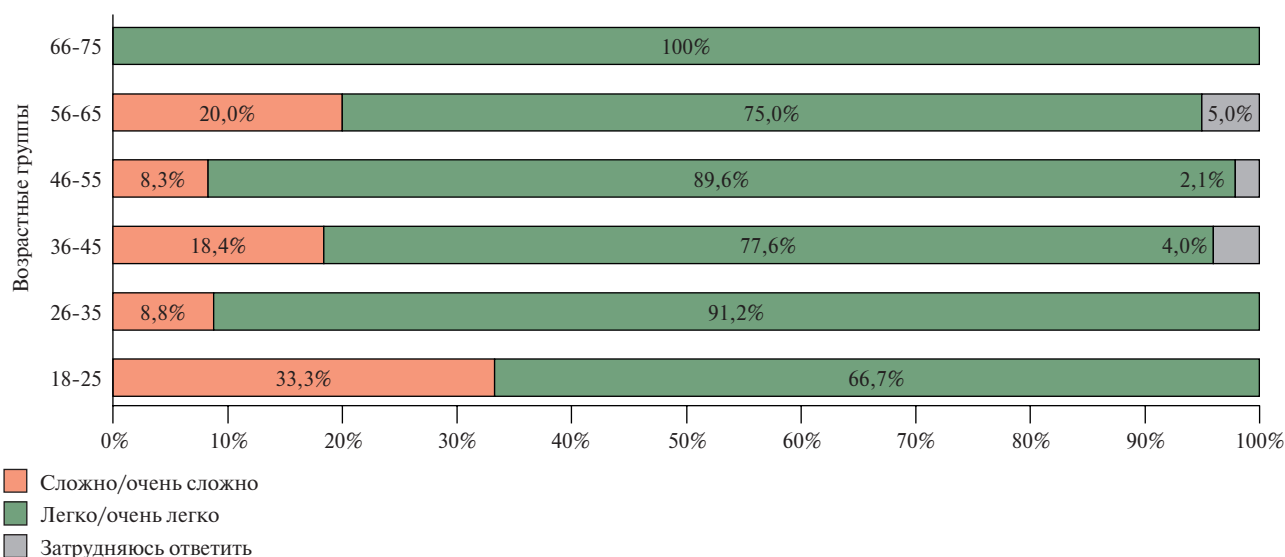


Рис. 2 Оценка навыка выполнения рекомендаций врача или фармацевта о приеме лекарства (%).

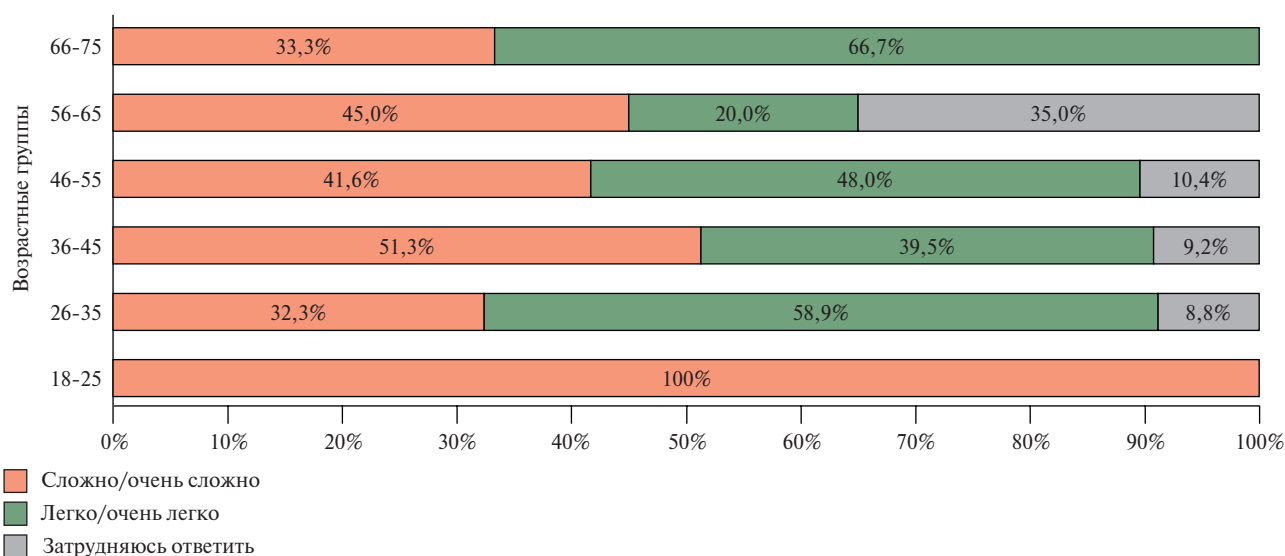


Рис. 3 Оценка преимуществ и недостатков разных вариантов лечения женщинами разных возрастных групп (%).

в случае заболевания отметили женщины в возрасте 18-25 лет (66,7%). При этом они не испытывают никаких затруднений в отношении понимания информации, что делать в экстренной медицинской ситуации (ЭМС).

Примерно каждая третья респондентка в возрасте 56-65 лет (30%) и каждая пятая возрастной группы 26-35 лет (20,6%) также испытывает значительные трудности в отношении поиска информации о помощи медицинского специалиста. Женщины этих же возрастных групп отметили сложности в понимании информации в отношении действий в ЭМС (40 и 38,2%, соответственно), как и респондентки в возрасте 36-45 лет (34,2%). Для женщин в возрасте 66-75 лет вопросы в этой сфере не представляют сложности.

При этом среди женщин, имеющих высшее образование, значительные затруднения в вопросах, касающихся помощи специалиста в случае заболевания и информации о действиях при ЭМС, отметили 21,4 и 32,8%, соответственно.

Семейный статус значимо не ассоциирован с навыком поиска интересующей информации. Примерно половина опрошенных женщин из группы, состоящих в браке (официальном или гражданском) и проживающих без супруга отметили, что им легко найти информацию о помощи специалиста (49,5 и 49,1%, соответственно).

При оценке возможности выполнения рекомендаций врача отмечено, что для значительного большинства женщин всех возрастных групп (от 67 до 100%) не представляет затруднений понимание

Таблица 2

Ответы респонденток разных возрастных групп на вопросы профилактического диктанта

Возрастные группы, лет	Ответы на вопросы ПД (правильно (+)/неправильно (-)) (%)											
	"Здоровье — это..."		Рекомендуемая норма потребления в день фруктов и овощей не менее...		Как часто необходимо включать рыбу в рацион?		Рекомендуемая норма потребления соли в день?		Норма ФА средней интенсивности в нед. в возрасте 18-64 лет		Как часто нужно проходить диспансеризацию	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
18-25	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
26-35	24,0	76,0	44,0	56,0	60,0	40,0	44,0	56,0	36,0	64,0	52,0	48,0
36-45	24,1	75,9	46,3	53,7	38,9	61,1	37,0	63,0	46,3	53,7	55,6	44,4
46-55	50,0	50,0	43,8	56,3	53,1	46,9	40,6	59,4	68,8	31,2	56,25	43,75
56-65	35,3	64,7	41,2	58,8	52,9	47,1	35,3	64,7	64,7	35,3	58,8	41,2
>65	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	50,0	50,0

Примечание: ПД — профилактический диктант, ФА — физическая активность.

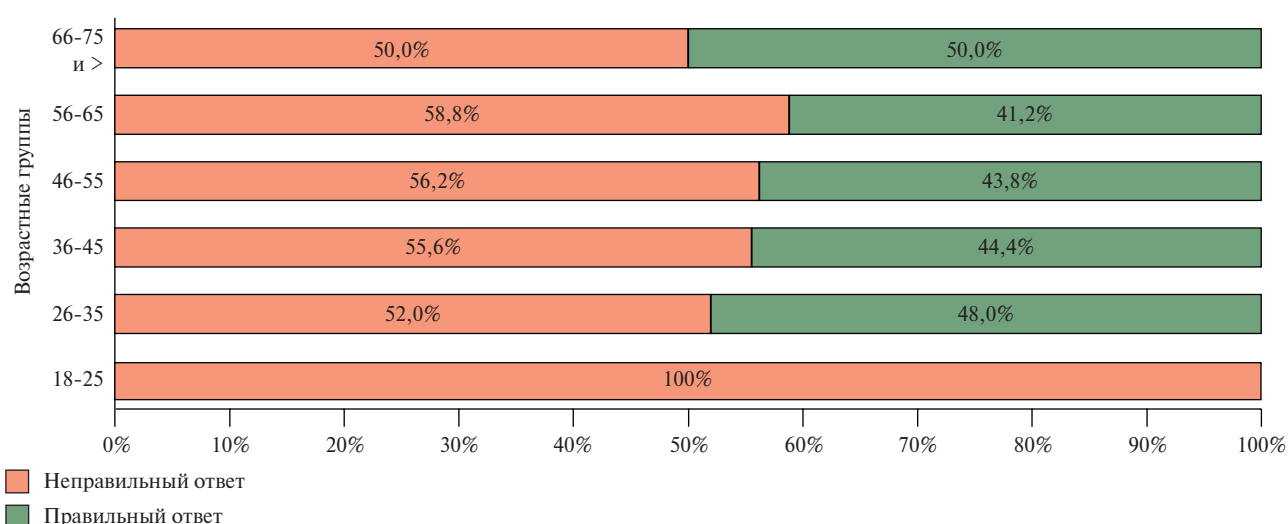


Рис. 4 Распределение ответов ПД на вопрос "Как часто надо проходить диспансеризацию?".

и соблюдение рекомендаций медицинских специалистов. Тем не менее, примерно каждая третья из опрошенных возрастной подгруппы 18-25 лет (33,3%) испытывает трудности в данном вопросе (рисунок 2).

Способность оценить информацию относительно преимуществ и недостатков разных вариантов лечения заболевания также является важным аспектом ГЗ. Этот вопрос вызвал сложности у 100% респонденток возрастной группы 18-25 лет, что, возможно, связано с неактуальностью этой темы для данной возрастной группы и, соответственно, отсутствием практического опыта. Этот вопрос в меньшей степени, но также вызывает затруднения у каждой второй респондентки в возрасте 36-45 лет (51,3%) (рисунок 3).

Лучше всего способны оценить эту информацию лица более старших возрастных групп. Большинство женщин группы 66-75 лет (66,7%), а также женщины группы 46-55 лет (48,0%) и 39,5%

респонденток в возрасте 36-45 лет не испытывают затруднений в вопросах оценки преимуществ и недостатков разных вариантов лечения (рисунок 3). Ассоциаций данных навыков с уровнем образования респонденток не выявлено. Более половины опрошенных как со средним/средним специальным, так и с высшим образованием успешно ориентируются в данном вопросе.

Оценка ассоциации уровня ГЗ с образом жизни респонденток выявила ассоциацию ГЗ с курением.

По результатам ПД в возрастных группах 46-55 лет и >65 лет только половина опрошенных выбрали правильный ответ: "здоровье — это состояние физического, душевного и социального благополучия". В подгруппе 18-25 лет понимание термина "здоровье" в 100% случаев — неправильное (таблица 2).

Отмечено, что все респондентки (100%) этой же возрастной группы (18-25 лет) не имеют правильного представления об отдельных базовых

принципах рационального питания. Они дали неправильные ответы о рекомендуемых нормах суточного потребления соли, овощей и фруктов — <5 г/сут. и не <400 г, соответственно, и частоте включения рыбы в рацион питания — не <2 раз/нед. Вопрос о времени для занятий физической активностью умеренной интенсивности в неделю (при норме 150 мин/нед.) также вызвал затруднение у всех респонденток (100%) в возрасте 18-25 лет (таблица 2).

В базовых принципах ЗОЖ лучше ориентируется старшая возрастная группа (65+), все респондентки которой (100%) дали правильные ответы как по вопросам здорового питания, так и по рекомендуемым нормам для занятий физической активностью.

Можно констатировать, что большинство опрошенных возрастных групп 36-45, 46-55 и 56-65 лет (от 61 до 65%) также осведомлены о принципах здорового питания.

Практически во всех возрастных группах значительное большинство опрошенных дали правильный ответ на вопрос об элементах электронных сигарет, наносящих вред организму курящего (от 87 до 100%), и рисках потребления алкоголя (от 50 до 100%).

Подавляющее число респонденток всех возрастных групп знают, что такое диспансеризация (от 82,2 до 100%) и дали правильное определение этого термина, как комплекса мероприятий, включающего профилактический медицинский осмотр и дополнительные обследования, проводимые в целях оценки состояния здоровья. Однако вопрос о частоте прохождения диспансеризации (гражданам от 18 до 39 лет — 1 раз в 3 года; гражданам от 40 лет — ежегодно) выявил незнание этого у более чем половины опрошенных — от 50 до 59% у лиц в указанных возрастных группах от 26 и >65 лет, и 100% у респонденток 18-25 лет (рисунок 4).

Обсуждение

Тема изучения ГЗ представляет растущий интерес у исследователей во всем мире, поскольку включает не только знания, но и навыки управления информацией о здоровье. Как показало популяционное европейское исследование, уровень ГЗ во многих странах Европы является недостаточным и неоднородным по структуре: например, проблематичный или недостаточный уровень ГЗ имеет 54,3% населения Германии, 58,3% в Испании и 62,1% в Болгарии. Наиболее благоприятная ситуация отмечена в Нидерландах, где по данным имеющихся исследований, недостаточный уровень ГЗ составляет всего 25,1% [4].

Первое популяционное исследование ГЗ в России в трех регионах показало распространенность недостаточного уровня ГЗ — 38,9% населения стал-

киваются со сложностями в отношении управления информацией о здоровье [1].

Анализ данных опроса участниц проекта "Женщина — модель здоровья" в РБ выявил, что у ~50% респонденток недостаточный или проблематичный уровень ГЗ. Тем не менее во всех возрастных группах подавляющее большинство (84%) опрошенных отметили, что из всех навыков по управлению информацией о здоровье, поиск не вызывает затруднений. При этом не удалось выявить ассоциаций уровня ГЗ ни с уровнем образования респонденток, ни с семейным положением.

Обращает на себя внимание, что в наиболее молодой возрастной подгруппе (18-25 лет) практически две трети женщин можно отнести к категории лиц с недостаточным уровнем ГЗ. В этой же возрастной группе отмечена высокая распространенность курения (60%) несмотря на то, что все респондентки (100%) этого возраста отметили, что поиск информации о вреде курения не вызывает у них затруднений.

Молодые женщины 18-25 лет испытывают значительные сложности в поиске определенного медицинского специалиста, в оценке преимуществ и недостатков разных вариантов лечения (100%). Примерно каждая третья респондентка в возрасте 56-65 лет и каждая пятая возрастной группы 26-35 лет также испытывает аналогичные трудности в отношении поиска информации о помощи врача в случае заболевания. При этом можно констатировать, что женщины старшей возрастной группы (>65) испытывают меньше затруднений в отношении навыков ориентирования в системе здравоохранения, вероятно, ввиду имеющегося опыта.

Данные анализа результатов ПД подтверждают проблемы в сфере знаний и понимания базовых основ ЗОЖ, особенно в подгруппе респонденток 18-25 лет. Все женщины этой возрастной группы (100%) дали неправильные ответы на большинство вопросов ПД, связанных, как с определением самого понятия "здоровье", так и в отношении понимания основ здорового питания.

Анализ данных свидетельствует, что процесс повышения ГЗ должен носить системный характер и основываться на регулярной оценке ГЗ в разных группах населения и включать механизмы адаптации при работе с ними.

При этом образовательный компонент должен быть разработан и адаптирован с учетом гендерных особенностей, что подтверждают исследования, проведенные на случайной выборке из 20 центров первичной медицинской помощи в Саудовской Аравии, где было установлено, что для повышения ГЗ населения необходимы гендерно-специфические медицинские услуги и вмешательства, а программы укрепления здоровья должны быть разработаны специально для женщин и мужчин на понятном для них языке [5].

О социальной значимости мероприятий, направленных на повышение ГЗ населения и, в частности, в женской популяции свидетельствуют данные исследования, проведенного среди работающих женщин в Японии, в которых установлено, что повышение ГЗ женщин может способствовать снижению презентизма на работе, улучшению их поведенческих навыков в отношении здоровья, приема лекарств или использования медицинских услуг [6].

Результаты исследования, проведенного среди женщин Тайваня, показали, что меры по улучшению поведения в отношении укрепления здоровья у женщин должны также учитывать, что влияние ГЗ на профилактику заболеваний и укрепление здоровья может варьироваться в зависимости от доступности медицинской помощи для женщин [7].

Заключение

Методология проекта "Женщина — модель здоровья" позволяет в онлайн формате проводить изучение уровня ГЗ и обучение женщин базовым принципам ЗОЖ и вовлечения своего окружения.

Важность реализации проекта определяется, в т.ч. показателями, полученными при проведении исследования в фокус-группе, где у более 65% респонденток возрастных групп 18-25 и 56-65 лет вы-

явлен недостаточный и проблематичный общий уровень ГЗ. Эта проблема значима примерно для каждой третьей женщины других возрастных групп.

Выявленные сложности в управлении информацией о здоровье в разных возрастных группах формирует предпосылки для более глубокого изучения факторов, препятствующих формированию здоровых привычек и профилактике неинфекционных заболеваний в конкретной популяции, а также внедрения целевых профилактических мер в каждом отдельном регионе.

Применение научных подходов к оценке ГЗ участниц, и определение навыков управления информацией о здоровье позволяет выявить наиболее уязвимые группы, и разрабатывать образовательные программы с учетом их уровня ГЗ в конкретной группе женщин-участниц проекта.

Благодарности. Авторы публикации выражают благодарность Министерству здравоохранения Республики Бурятия в лице министра здравоохранения Евгении Юрьевны Лудуповой за всестороннюю поддержку при проведении проекта в Республике Бурятия.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Lopatina MV, Popovich MV, Kontsevaya AV, et al. Determinants of health literacy: the results of the first population survey in the Russian Federation. Russian Journal of Preventive Medicine. 2021;24(12):57-64. (In Russ.) Лопатина М.В., Попович М.В., Концевая А.В. и др. Детерминанты грамотности в вопросах здоровья: результаты первого популяционного исследования в Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2021;24(12):57-64. doi:10.17116/profmed20212412157.
2. Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, et al. International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan. 2019. Policy Press Bristol. 764 p. ISBN: 978-1447344513.
3. Corrarino JE. Health literacy and women's health: challenges and opportunities. J Midwifery Womens Health. 2013;58(3):257-64. doi:10.1111/jmwh.12018.
4. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLSEU). Eur J Public Health. 2015;25:1053-8. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
5. Alhalal E, Hadidi B, Saad AF, et al. The Effect of Health Literacy on Health-Related Quality of Life Among Saudi Women With Chronic Diseases. J Nurs Res. 2023;31(3):e279. doi:10.1097/jnr.0000000000000558.
6. Imamura Y, Kubota K, Morisaki N, et al. Association of Women's Health Literacy and Work Productivity among Japanese Workers: A Web-based, Nationwide Survey. JMA J. 2020;3(3):232-9. doi:10.31662/jmaj.2019-0068.
7. Lee Sh-YD, Tsai T-I, Tsai Y-W, et al. Health literacy and women's health-related behaviors in Taiwan. Health Educ Behav. 2012;39(2):210-8. doi:10.1177/1090198111413126.