

ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ В КАЗАХСТАНЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ НА БУДУЩЕЕ

Уровень грамотности, как в целом, так и в вопросах здоровья, оказывает существенное влияние на состояние здоровья человека, на возможность его культурного, социального и личного развития. Низкий уровень компетентности в вопросах здоровья может ухудшить качество жизни человека. В нашей статье рассматривается влияние различных факторов на уровень грамотности в вопросах здоровья и распределение уровней грамотности среди населения Казахстана по умениям осуществлять поиск, понимать, оценивать и использовать информацию для укрепления здоровья.

Ключевые слова: грамотность в вопросах здоровья, измерение грамотности, детерминанты здоровья

Введение. В 2012 году Европейским консорциумом по грамотности в вопросах здоровья было предложено следующее 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» (1,2).

На уровень грамотности в вопросах здоровья влияют многие показатели, такие как возраст, уровень образования, социально-экономическое положение, наличие или отсутствие хронических заболеваний и др.

Однако, зачастую, даже люди с хорошим образованием и нормальным уровнем достатка затрудняются в принятии адекватных решений относительно собственного здоровья. Это объясняется тем, что грамотность в вопросах здоровья зависит не только от индивидуальных способностей людей, но и от того, насколько доступную, легко воспринимаемую, оцениваемую и применимую информацию о профилактике и лечении заболеваний они получают от системы здравоохранения их стран - в устной, аудио-визуальной или письменной форме.

Недостаточный уровень грамотности населения в отношении здоровья является актуальной проблемой в большинстве стран, где изучался этот вопрос, как развивающихся, так и развитых государств. Ограниченная медицинская грамотность населения влечет за собой такие последствия, как более слабое здоровье, меньшая степень приверженности людей здоровому образу жизни, более частые госпитализации и др., что в свою очередь существенно увеличивает расходы здравоохранения стран (3,4).

Для получения наилучшего представления о грамотности в вопросах здоровья населения в отдельных странах и принятия необходимых эффективных мер, например, для повышения грамотности в отдельных группах населения или по ее особым разделам, необходимо регулярное проведение исследований.

Впервые вопрос о важности изучения уровня грамотности в вопросах здоровья в европейских странах был поднят Всемирной организацией здравоохранения. Так, было инициировано проведение Европейского обследования грамотности в вопросах здоровья в 8 странах Европы (EuropeanHealthLiteracySurvey, 2009-2012). Результаты опроса показали, что почти у половины европейцев грамотность в вопросах здоровья недостаточна либо проблематична. Данное исследование продемонстрировало, что у 12% всех респондентов общая грамотность в вопросах здоровья недостаточна, а у 35% - проблематична. В 8 странах, принявших участие в опросе, процент недостаточной грамотности в вопросах здоровья составил от 2% до 27% населения. Кроме того, были выявлены заметные различия в уровнях грамотности в вопросах здоровья населения между странами. Так, показатель ограниченной (недостаточной и проблематичной) медицинской грамотности колебался от 29% в Нидерландах до 62% в Болгарии. Также у определенных групп населения грамотность в вопросах здоровья оказалась ограничена намного больше, чем среди населения Европы в целом - это группы с более низким социальным статусом, с худшим состоянием здоровья, а также лица относительно старшего возраста (5,6). Проведен ряд исследований, в которых дан анализ грамотности в вопросах здоровья в разных возрастных категориях (7,8), социальных группах (9,10), с учетом гендерных различий (11-13) и др. Отдельное внимание следует уделять пожилым людям, чей уровень грамотности в отношении здоровья низок. Также низкая грамотность в вопросах здоровья обозначает неравенство в здоровье и, прежде всего, низкую доступность медицинской помощи (14).

Выявление вышеперечисленных фактов привело к тому, что все больше участников, осознавая значимость Европейского обследования грамотности в вопросах здоровья, изъявили желание провести подобные исследования в своих странах. Так, в 2013 году, по инициативе Азиатской Ассоциации по грамотности в вопросах здоровья (Тайвань), Казахстан был включен в международное популяционное поперечное исследование по изучению грамотности в вопросах здоровья (HealthLiteracySurvey-Asia), охватившее 6 стран (Индонезия, Казахстан, Малайзия, Мьянма, Тайвань и Вьетнам). Данное исследование было проведено как продолжение проекта «Европейское обследование санитарной грамотности населения» (EuropeanHealthLiteracySurvey (HLS-EU), 2009-2012) с целью оценки пригодности и валидности анкеты, разработанной в рамках программы, для опроса населения в названных странах (15,16).

Методы. Проведено кросс-секционное исследование грамотности в вопросах здоровья с использованием социологического метода. В общей сложности было проинтервьюировано 1000 человек в 5 городах Казахстана: Актобе, Алматы, Атырау, Костанай, Усть-Каменогорск (по 200 человек в каждом городе). Для опроса использовался фрагмент «Часть II – Санитарная грамотность» международного стандартизованного опросника HLS-EU-Q47 (5,6), который с этой целью был переведен на русский и казахский языки. В таблице №1 представлены данные о том, как распределялся уровень грамотности в вопросах здоровья у респондентов в зависимости от изучаемых факторов - пола, семейного статуса, вероисповедания, образования, возраста, социального статуса.

Таблица 1 - Распределение уровней грамотности в вопросах здоровья среди респондентов

Факторы	Уровни медицинской грамотности			
	недостаточный	проблематичный	достаточный	отличный
Пол				
<i>мужской</i>	141 (34,1%)	105 (25,4%)	109 (26,3%)	59 (14,2%)
<i>женский</i>	150 (25,6%)	185 (31,6%)	209 (35,7%)	42 (7,2%)
Семейный статус				
<i>неженат/не замужем</i>	204 (28,1%)	202 (27,9%)	235 (32,5%)	83 (11,5%)
<i>женат/замужем</i>	86 (32,7%)	87 (33,1%)	72 (27,4%)	18 (6,8%)
Вероисповедание				
<i>христианство</i>	63 (34,6%)	57 (31,3%)	50 (27,5%)	12 (6,6%)
<i>ислам</i>	199 (26,6%)	207 (27,7%)	258 (34,5%)	83 (11,1%)
<i>прочее</i>	24 (42,9%)	21 (37,5%)	6 (10,7%)	5 (8,9%)
Возрастные группы				
<i>юность</i>	81 (30,3%)	67 (25,1%)	97 (36,3%)	22 (8,2%)
<i>молодость</i>	84 (20,0%)	134 (31,9%)	139 (33,1%)	63 (15,0%)
<i>взрослость</i>	86 (39,3%)	67 (30,6%)	51 (23,3%)	15 (6,8%)
<i>старость</i>	31 (57,4%)	12 (22,2%)	10 (18,5%)	1 (1,9%)
Социальный статус				
<i>1-3 слой</i>	80 (50,0%)	36 (22,5%)	39 (24,4%)	5 (3,1%)
<i>4-6 слой</i>	103 (24,8%)	132 (31,8%)	151 (36,4%)	29 (7,0%)
<i>7-9 слой</i>	42 (18,4%)	66 (28,9%)	63 (27,6%)	57 (25,0%)
Образование				
<i>школа</i>	136 (35,6%)	79 (20,7%)	119 (31,2%)	48 (12,6%)
<i>колледж</i>	55 (34,8%)	52 (32,9%)	38 (24,1%)	13 (8,2%)
<i>университет</i>	63 (17,7%)	130 (36,6%)	131 (36,9%)	31 (8,7%)
<i>магистратура/ докторантура</i>	12 (30,8%)	11 (28,2%)	10 (25,6%)	6 (15,4%)

Анализ результатов проводился с применением описательной и аналитической статистики. Стандартной методикой определены средние значения и ошибка среднего. Оценка различий статистических данных осуществлялась при помощи критерия Уилкоксона. Статистическая связь между изучаемыми признаками исследовалась с помощью критерия коэффициента ранговой корреляции Спирмена и критерия χ^2 (хи-квадрат).

Были определены уровни грамотности в вопросах здоровья в области лечения, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также общий уровень грамотности в вопросах здоровья. Для этого вычислен индекс грамотности в вопросах здоровья по формуле, предложенной Европейским консорциумом по грамотности в вопросах здоровья в рамках проекта 2009-2012 гг, $Index = (\text{mean} - 1) * (50/3)$. В данной формуле Index - удельный показатель, в котором mean представляет собой среднее из всех участвующих элементов для каждого респондента, 1 является минимальным возможным значением среднего (ведущим к минимальному значению индекса = 0), 3 является диапазоном среднего, а 50 является выбранным максимальным значением метрики. Таким образом, значение индекса варьируется в пределах, где 0 означает самый низкий уровень медицинской грамотности и 50 - высший уровень (5). Значение индекса грамотности в вопросах здоровья может соответствовать следующим уровням: «недостаточный» (0-25), «проблематичный» (>25-33), «достаточный» (>33-42), «отличный» (>42-50). Причем «недостаточный» и «проблематичный» уровни объединены в одном «ограничение грамотности в здоровье» (0-33), так как позволяют выявить уязвимые группы по грамотности в вопросах здоровья (15). База данных была сформирована в программе Microsoft Access 2010. Обработка материала проводилась с применением программ IBMSPSSStatistics 19 и Microsoft Excel 2010.

Результаты. В таблице №2 приведены данные об уровнях грамотности в вопросах здоровья в соответствии с умением осуществлять поиск, понимать, оценивать и использовать информацию в таких категориях, как лечение, профилактика и укрепление здоровья.

Таблица 2 – Грамотность в вопросах здоровья респондентов в сфере лечения, профилактики и укрепления здоровья

Умения		Медицинская грамотность в сфере:		
		лечения	профилактики	укрепления здоровья
Умение осуществлять поиск информации	Трудно	36,2±2,31%	37,5±2,34%	32,1±2,18%
	Легко	63,8±2,31%	62,5±2,34%	67,9±2,18%
Умение понимать информацию	Трудно	27,7±2,00%	28,6±2,04%	29,8±2,09%
	Легко	72,3±2,00%	71,4±2,04%	70,2±2,09%
Умение оценивать информацию	Трудно	37,0±2,33%	44,0±2,46%	33,4±2,22%
	Легко	63,0±2,33%	56,0±2,46%	66,6±2,22%
Умение использовать информацию	Трудно	24,2±1,83%	37,4±2,34%	28,3±2,02%
	Легко	75,8±1,83%	62,6±2,34%	71,7±2,0%

Примечание: в таблице приведены усредненные показатели «трудно» и «легко», каждый из которых складывался из «очень трудно/очень легко и достаточно трудно/достаточно легко»

Основная доля респондентов (67%) легко манипулирует информацией (поиск, понимание, оценивание и использование) и треть (33%) испытывает затруднения. Различия статистически значимы (критерий Уилкоксона, $Z=-0.059$, $p=0.002$).

Следует отметить, что умение осуществлять поиск информации лучше проявляется в области укрепления здоровья (67,9±2,18%). Трудности в поиске информации по лечению, профилактике и укреплению здоровья по усредненным данным составляют 35,3% ($\sigma=2,8$), а коэффициент вариации (CV) равен 8%, что свидетельствует об умеренной вариации.

Умение понимать информацию в сфере лечения отметили 72,3±2,00%, в области профилактики 71,4±2,04%, в сфере укрепления здоровья 70,2±2,09% респондентов. Напротив, затруднения испытывают в среднем 28,7% ($\sigma=1,05$) респондентов. При этом изменчивость описываемого признака слабая (коэффициент вариации = 4%).

Оценивать информацию легче всего по укреплению здоровья (66,6±2,22%) в сравнении с оценкой информации по лечению (63,0±2,33%) и профилактике (56,0±2,46%). В свою очередь, трудно оценивать информацию у 38,1% ($\sigma=5,4$) опрошенных. Коэффициент вариации составляет 14%. Следовательно, можно говорить о значительной неоднородности изучаемого признака.

Легко используют информацию для своего лечения 75,8±1,83%. Затруднительно пользоваться имеющейся информацией в среднем у 29,9% ($\sigma=6,8$) респондентов. CV=23%, то есть изменчивость признака большая.

В проведенном исследовании был также определен индекс грамотности в вопросах здоровья. По шкале от 0 до 50 он равен 30, что свидетельствует о проблематичном уровне грамотности респондентов в области здоровья. Арифметическое среднее индекса грамотности в вопросах здоровья в области лечения составляет 29,7±0,30, в сфере профилактики 29,9±0,32, в области укрепления здоровья 30,4±0,32. При сравнении арифметических средних индексов грамотности респондентов выявлены различия между уровнем грамотности в вопросах здоровья в разных областях: в сфере лечения и профилактики $z=-2.043$, $p=0.041$; в сфере укрепления здоровья и лечения $z=-4.002$, $p\leq 0.001$; в сфере профилактики и укрепления здоровья $z=-2.507$, $p=0.012$ (таблица №3).

Таблица 3 – Оценка различий уровней грамотности в вопросах здоровья в сфере лечения, профилактики и укрепления здоровья

Статистики критерия знаковых рангов Уилкоксона	Профилактика - лечение	Укрепление здоровья - лечение	Укрепление здоровья - профилактика
Z	-2,043	-4,002	-2,507
Асимпт. знч. (двухсторонняя)	0,041	0,000	0,012

Анализ данных. Изначально грамотность в вопросах здоровья предполагала лишь умение читать и понимать медицинскую информацию. Затем этим термином стали обозначать способности, связанные с умением принимать решения относительно своего здоровья. На данный момент грамотность в вопросах здоровья предполагает компетентность пациентов в нахождении, понимании, оценке и применении информации в сфере лечения, профилактики и укрепления здоровья. Достаточная грамотность в вопросах здоровья определяет успешную самопомощь, меньший риск для здоровья и, как следствие, лучшие исходы лечения.

При анализе ответов участников проведенного нами исследования выявлено ограничение грамотности в вопросах здоровья более, чем у половины опрошенных. То есть, эти респонденты демонстрируют недостаточный или проблемный уровень грамотности в вопросах здоровья. Среди изучаемых регионов ограничение грамотности наблюдается примерно у 2/3 участников исследования из Атырау, Актобе и Костаная, более половины респондентов из Усть-Каменогорска и менее половины опрошенных из Алматы.

Исследование основных умений работать с информацией показало, что респонденты реже испытывают трудности с нахождением, пониманием и использованием информации, а вот оценить ее участникам исследования уже сложнее.

При сравнении арифметических средних индексов медицинской грамотности респондентов выявлено, что грамотность в области лечения, профилактики и укрепления здоровья различается. Также установлено ограничение грамотности в вопросах здоровья у более половины респондентов в области профилактики и укрепления здоровья, а также у 2/3 респондентов в сфере лечения. Сравнительный анализ основных умений грамотности в вопросах здоровья показал, что большинству респондентов достаточно легко получать, понимать, оценивать и использовать информацию. Однако, в сфере лечения основная доля респондентов демонстрирует недостаточный уровень умения понимать информацию. А в области профилактики заболеваний респонденты испытывают трудности с оценкой информации.

Основная доля мужчин в сфере лечения, профилактики и укрепления здоровья демонстрирует недостаточный уровень медицинской грамотности, а основная доля женщин – достаточный. Статистически установлена зависимость умения найти, понять, оценить и использовать информацию от пола респондентов. Исключение составляют умение понять информацию в сфере укрепления здоровья, а также использовать в области профилактики.

В сфере лечения примерно одинаковое количество респондентов, состоящих и не состоящих в браке, имеют недостаточный, проблемный и достаточный уровень грамотности в вопросах здоровья. В сфере профилактики и укрепления здоровья женатые/замужние респонденты более грамотны. При анализе основных умений установлено, что найти, оценить и использовать информацию в сфере лечения, профилактики и укрепления здоровья достаточно легко респондентам обеих групп. Необходимо отметить, что умение понять информацию недостаточно развито у респондентов, находящихся вне семейных отношений, в области лечения и профилактики заболеваний. В области лечения семейный статус не является фактором, определяющим уровень грамотности в вопросах здоровья. В сфере профилактики семейный статус обуславливает умение понять информацию, а в области укрепления здоровья способность оценить и использовать информацию.

Выявлена зависимость умения находить, понимать, оценивать и использовать информацию от возраста респондентов. Только способность понимать информацию по профилактике не связана с возрастом участников исследования.

При сравнении групп респондентов по вероисповеданию определено, что мусульмане более грамотны в сфере лечения, профилактики, укрепления здоровья, чем христиане и респонденты других конфессий. Следует отметить, что у респондентов, исповедующих ислам, достаточно развиты умения находить, оценивать и использовать информацию, а способность понимать информацию, в основном, недостаточно. Христианам сложно находить и понимать информацию, но, преимущественно, достаточно легко оценивать и использовать ее. Респонденты других конфессий демонстрируют недостаточный уровень развития всех умений в области лечения, профилактики и укрепления здоровья. Следует отметить, что определена статистическая связь основных умений и вероисповедания.

С повышением социального статуса участников исследования наблюдается увеличение доли респондентов, обладающих достаточным уровнем грамотности в вопросах здоровья в области лечения, профилактики и укрепления здоровья. В основном, достаточно или отлично развиты умения работать с информацией в вопросах здоровья у респондентов 5-9 социальных слоев населения. Недостаточно развиты они у респондентов, относящих себя к 1 слою. Результаты в остальных группах неоднозначны. Статистически определена зависимость уровня развития умений работать с информацией и социального статуса.

Также уровень развития способностей оперировать информацией зависит от уровня образования. Следует отметить, что достаточный уровень грамотности в вопросах здоровья наблюдается у респондентов с высшим образованием. В остальных категориях уровень грамотности в вопросах здоровья недостаточный.

Корреляционный анализ связи уровня грамотности в вопросах здоровья с изучаемыми факторами показал, что в целом по Казахстану выявлена зависимость общего уровня грамотности от возраста, семейного статуса, вероисповедания, образования, среднего уровня дохода в месяц и социального статуса респондентов. Следует отметить, что в области лечения, профилактики и укрепления здоровья также на грамотность влияют указанные факторы.

Обсуждение. Для получения наилучшего представления о грамотности в вопросах здоровья населения в отдельных странах и принятия необходимых эффективных мер, например, для повышения медицинской грамотности в отдельных группах населения или по ее особым разделам, необходимо регулярно проведение исследований.

На сегодняшний день, правительства многих стран предпринимают действия по повышению грамотности в вопросах здоровья населения, но по отдельности возможности каждого государства для проведения сравнительного и сопоставительного анализа собранных данных не достаточны. По методологическим причинам, некоординированные страновые исследования непригодны для международного сравнения, даже если при их проведении использовался один и тот же инструмент. Вследствие этого, такие исследования имеют ограниченный уровень доказательности и препятствуют дальнейшей совместной разработке инструментов по оценке грамотности в вопросах здоровья.

В связи с этим, под эгидой ВОЗ и по инициативе Министерства Здравоохранения Австрии, создается рабочая сеть по оценке популяционной и организационной (системной) грамотности в вопросах здоровья (M-POHL Network), членами которой являются 20 стран Европейского региона ВОЗ (17). Задачами данной организации является проведение регулярных межгосударственных высококачественных сравнительных исследований по изучению грамотности в вопросах здоровья и сбор данных об организационной (системной) грамотности в вопросах здоровья.

Казахстан планирует принять участие в новом межстрановом проекте по изучению грамотности в вопросах здоровья в Европейском регионе, который будет проводиться под эгидой ВОЗ, начиная с 2019 года, что поможет правительствам стран-участниц выработать общую политику и стратегию по повышению грамотности в вопросах здоровья населения на популяционном и системном уровнях и сократить расходы здравоохранения, возникающие вследствие ограниченной грамотности в вопросах здоровья населения. Стратегии повышения грамотности пациентов и их вовлечения в процесс принятия решения должны являться одной из основ политики здравоохранения. Пациенты могут играть значимую роль в охране своего здоровья и выборе оптимальных методов лечения. Важность цифровой грамотности в вопросах здоровья, использование интернета и мобильных приложений, так как пациенты играют более активную роль в управлении здоровьем, повышение их компетентности, являются важными элементами для успешной цифровизации здравоохранения. Данная проблема требует решения, как на политическом уровне, так и на уровне оказания ПМСП.

Выводы. По результатам проведенного исследования по изучению грамотности в вопросах здоровья населения в 5 городах Казахстана можно сделать следующие основные выводы: 2/3 респондентов свободно оперируют информацией в области здоровья, соответственно, трети опрошенных сложно получать, понимать, оценивать и применять информацию; половая принадлежность участников исследования не влияет на уровень грамотности в вопросах здоровья; уровень грамотности в вопросах здоровья является проблематичным; умения манипулировать информацией выражены практически одинаково в каждой из категорий (лечение, профилактика, укрепление здоровья).

Таким образом, можно предположить, что в Республике Казахстан существует потребность в систематическом проведении популяционных исследований по оценке уровня грамотности в вопросах здоровья в разных группах населения. Кроме того, необходимо принимать активные меры по развитию взаимодействия между работниками здравоохранения и потребителями медицинских услуг с целью повышения уровня грамотности населения Республики Казахстан в вопросах здоровья, что подразумевает обучение медперсонала навыкам эффективных коммуникаций, организацию школ здоровья для пациентов, проведение семинаров и тренингов для населения по ведению здорового образа жизни, создание интернет-ресурсов, содержащих информацию относительно здоровья, изложенную доступным для понимания языком и основанную на принципах доказательной медицины.

Выражение признательности. Авторы выражают благодарность Азиатской Ассоциации по грамотности в вопросах здоровья (ANLA), д-ру Peter Changza приглашение участвовать в международном популяционном исследовании по изучению грамотности в вопросах здоровья (Health Literacy Survey-Asia).

Источники финансирования: Не заявлены

Конфликт интересов: Не заявлен.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Tsouros A. Health literacy: The solid facts. World Health Organization – Geneva: 2013. – 42 p.
- 2 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. - №12. – P. 80-89.
- 3 Watson R. Europeans with poor “health literacy” are heavy users of health services // BMJ. – 2011. - №343. – P. 741-749.
- 4 Greenhalgh T. Health literacy: towards system level solutions. BMJ. 2015;350: h1026.
- 5 HLS-EU Consortium Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. – NY.: Maastricht University, 2012. – 186 p.
- 6 Sorensen K,¹ Pelikan J,² Rothlin F,² Ganahl K,² Slonska Z,³ Doyle G,⁴ et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU) // Eur J Public Health. – 2015. - №25(6). – P. 1053–1058.
- 7 Sudo A, Kuroda Y. Media exposure, interactive health literacy, and adolescents' susceptibility to future smoking. // Int J Adolesc Med Health. – 2015. - №4. – P. 48-57.
- 8 Hoover DS¹, Vidrine JI², Shete S³, Spears CA⁴, Cano MA⁵, Correa-Fernández V⁶, Wetter DW^{1,7}, McNeill LH¹. Health Literacy, Smoking, and Health Indicators in African American Adults. // J Health Commun. – 2015. - №20, Suppl 2. – P. 24-33.
- 9 Hernandez-Mekonnen R, Duggan EK, Oliveros-Rosen L, Gerdes M, Wortham S, Ludmir J, Bennett IM. Health Literacy in Unauthorized Mexican Immigrant Mothers and Risk of Developmental Delay in their Children. // J Immigr Minor Health. – 2015. - №2. – P. 179-185.
- 10 Beauchamp A^{1,2}, Buchbinder R^{3,4}, Dodson S⁵, Batterham RW⁶, Elsworth GR⁷, McPhee C⁸, Sparkes L⁹, Hawkins M¹⁰, Osborne RH¹¹. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ) // BMC Public Health. – 2015. - №15. – P. 678-684.
- 11 Haghighi ST¹, Lamyian M², Granpaye L³. Assessment of the level of health literacy among fertile Iranian women with breast cancer // Electron Physician. – 2015. - №7(6). – P. 1359-1364.
- 12 Zhang XD^{1,2}, Kelly-Hanku A^{3,4}, Chai JJ⁵, Luo J⁶, Temmerman M⁷, Luchters S^{8,9,10}. Sexual and reproductive health risks amongst female adolescents who use amphetamine-type stimulants and sell sex: a qualitative inquiry in Yunnan, China // Harm Reduct J. – 2015. - №12. – P. 34-42.
- 13 Gibbons RJ¹, Thorsteinsson EB¹, Loi NM¹. Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample // PeerJ. – 2015. - №3. – P. 1004-1011.
- 14 Амлаев, К.Р. Грамотность в вопросах здоровья. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2017. – 96 с.
- 15 Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham MK, Tien QT, Nguyen KT, Oo WM, Mohamad E, Su TT, Huang HL, Sorensen K, Pelikan J, Van den Broucke S, Chang PW. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries // Journal of Epidemiology. – 2017. - №27. – P. 80-86.
- 16 Aringazina A. Using the Health Literacy Survey to Measure Health Literacy in Kazakhstan // Book of abstracts of the 2nd European Conference on Health Literacy ‘Health literacy in populations and settings – developing the research base’. – Aarhus: 2014.
- 17 The Vienna Statement on the measurement of population and organizational health literacy in Europe. – Vena: 2018. – 52 p.

А.М. Арингазина, Д.А. Айнакулов, Ю.Б. Камхен, Е.Л. Хегай

«Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстандық Медицина Университеті, Алматы қаласы

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ МӘСЕЛЕСІ ЖӨНІНДЕГІ САУАТТЫЛЫҚ: БОЛАШАҚҚА ҮМІТ

Түйін: Сауаттылық деңгейі, жалпы алғанда және денсаулық сақтау мәселелерінде, адам денсаулығының жай-күйіне, оның мәдени, әлеуметтік және жеке даму мүмкіндігіне айтарлықтай әсер етеді. Денсаулық сақтау саласындағы құзырлықтың төмен деңгейі адамның өмір сапасына нұқсан келтіруі мүмкін. Біздің мақалада әр-түрлі факторлардың денсаулық мәселесіндегі сауаттылыққа әсері және Қазақстан халқы арасында сауаттылықты арттыру үшін ақпарат іздеуге, түсінуге, бағалауға және қолдануға қабілеттілігімен сауаттылық деңгейінің зерттеуі қарастырылады.

Түйінді сөздер: денсаулық мәселесі жөніндегі сауаттылық, сауаттылықты өлшеу, денсаулық детерминанттары

A. Aringazina, D. Ainakulov, Yu. Kamkhen, Y. Kheday

Kazakhstan Medical University «Kazakhstan School of Public Health»

HEALTH LITERACY IN KAZAKHSTAN: PROSPECTS FOR THE FUTURE

Resume: The literacy level, of both general and in matters of health, has a significant impact on the human health state and on the possibility of human being’s cultural, social and personal development. A low level health literacy of competence in health matters can impair a person’s life quality. In this article, we consider the influence of various factors on the health literacy level and the distribution of literacy levels among the population of Kazakhstan by their ability to search, understand, evaluate and use information for health promotion.

Keywords: health literacy, literacy measurement, health determinants