

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-441-452

## ОЦЕНКА МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

*О. Ю. Кутумова<sup>1,2</sup>, А. И. Бабенко<sup>1</sup>, Э. П. Пухова<sup>2</sup>, Е.А. Бабенко<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», г. Новокузнецк

<sup>2</sup> КБГУЗ «Красноярский краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», г. Красноярск

**Введение.** Проблема снижения распространенности неинфекционных заболеваний в значительной степени связана с медико-санитарной грамотностью населения, что предполагает изучение ее уровня у различных категорий населения на основе использования современных методов оценки.

**Целью исследования** является изучение медико-санитарной грамотности взрослого населения Красноярского края по вопросам здорового образа жизни, профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни, отношения к рекомендациям врача.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось в два этапа (2016 и 2020 гг.) по методике ВОЗ «Европейский инструмент оценки показателей здоровья» для определения медико-санитарной грамотности (МСГ) населения. Было опрошено 768 жителей 15 городов и 29 сельских районов Красноярского края в возрасте от 18 до 65 лет. Анализировался уровень грамотности (с расчетом соответствующего индекса) по вопросам поддержания здорового образа жизни, профилактики заболеваний и соблюдения рекомендаций врача, распределению респондентов на группы с отличным, достаточным, проблемным и неадекватным уровнем МСГ.

**Результаты.** Установлено, что за период 2016–2020 гг. в целом повысился общий уровень МСГ, с увеличением доли лиц с отличным и достаточным уровнем (с 29,4 до 37,7 %) и уменьшением населения с неадекватным уровнем (с 21,4 до 13,5 %). 48,8–49,2 % опрошенных имели проблемный уровень грамотности, особенно мужчины, среди которых 82,8 % были с проблемным и неадекватным уровнем. Среди возрастных групп достаточный уровень МСГ был только у женщин 18–34-летнего возраста (33,4–34,0 балла). У лиц с более высоким уровнем образования и доходов выше индекс МСГ. Наиболее доступной для населения информацией являются вопросы профилактики заболеваний, которую в достаточной степени понимает население. В то же время оценивание получаемой информации на достаточном уровне было относительно вопросов здорового образа жизни, а возможности ее использования – относительно рекомендаций врача по лечению заболеваний.

Проведенный опрос свидетельствует об уровне медико-санитарной грамотности населения, которую необходимо повышать для снижения распространенности неинфекционных заболеваний.

**Ключевые слова:** медико-санитарная грамотность, социологическая оценка, информированность населения, профилактика.

## ASSESSMENT OF HEALTH LITERACY OF THE POPULATION OF THE KRASNOYARSK TERRITORY

*O. Yu. Kutumova<sup>1,2</sup>, A. I. Babenko<sup>1</sup>, E. P. Pukhova<sup>2</sup>, E. A. Babenko<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Federal State Budgetary Scientific Institution "Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases", Novokuzneck*

<sup>2</sup> *Regional budgetary state health institution "Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention", Krasnoyarsk*

**Introduction.** The problem of reducing the prevalence of non-communicable diseases is largely related to the health literacy of the population, which involves studying its level in various categories of the population using modern methods of assessment.

The purpose of the study is to study the health literacy of the adult population of the Krasnoyarsk Territory on issues of a healthy lifestyle, prevention of diseases, maintenance of a healthy lifestyle, and attitude to the recommendations of the doctor.

**Material and research methods.** The study was conducted in two stages (2016 and 2020) using the WHO methodology "European Tool for Assessing Health Indicators" to determine the health literacy (ICG) of the population. 768 residents of 15 cities and 29 rural areas of the Krasnoyarsk Territory aged 18 to 65 years were interviewed. The literacy rate (with the calculation of the corresponding index) was analyzed on the issues of maintaining a healthy lifestyle, preventing diseases and complying with doctor's recommendations, distributing respondents to groups with an excellent, sufficient, problematic and inadequate level of MSH.

**Results.** It was established that over the period 2016-2020. Overall, the overall level of MSH increased, with an increase in the proportion of persons with an excellent and sufficient level (from 29.4 to 37.7%) and a decrease in the population with an inadequate level (from 21.4 to 13.5%). 48.8-49.2% of respondents had a problematic literacy rate, especially men, among whom 82.8% were with a problematic and inadequate level. Among age groups, only women aged 18-34 years (33.4-34.0 points) had a sufficient level of MSH. Persons with higher levels of education and income have a higher ICG index. The most accessible information to the population is the prevention of diseases, which is well understood by the population. At the same time, the evaluation of the information received at a sufficient level was regarding issues of a healthy lifestyle, and the possibility of its use - regarding the doctor's recommendations for treating diseases.

The survey shows the level of public health literacy that needs to be improved to reduce the prevalence of non-communicable diseases.

**Key words:** health literacy, sociological assessment, population awareness, prevention.

**Введение.** Важнейшим вопросом снижения распространенности неинфекционных заболеваний является медико-санитарная грамотность населения. Целый комплекс заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, психических расстройств и расстройств поведения, а также новообразования, сахарный диабет и другие обусловлен наличием факторов риска, связанных с образом жизни. Влияние данных факторов во многом зависит от поведенческих детерминант человека: низкой физической активности, нерационального питания, постоянных психоэмоциональных стрессов, злоупотребления алкоголем, курения, наркотической

зависимости и т. д. Недостаточный уровень медико-санитарной грамотности, безразличное отношение к образу жизни, мерам профилактики, рекомендациям врача способствует распространенности этих форм поведения среди различных категорий населения.

В последние годы проблема санитарной грамотности во всем мире привлекает к себе значительное внимание. Научные исследования, проводимые в мире, быстро углубляют понимание того огромного потенциала, который кроется в оптимизации санитарной грамотности для улучшения здоровья и благополучия населения.

Европейский консорциум по санитарной грамотности в 2012 г. предложил определение санитарной грамотности: «Санитарная грамотность 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 на всех ее этапах» [1]. Согласно определению ВОЗ, медико-санитарная грамотность представляет собой когнитивные и социальные навыки, которые определяют мотивацию и способность индивидуумов к получению доступа к информации, ее пониманию и использованию, таким образом, который будет способствовать поддержанию и укреплению здоровья [2]. Европейское обследование санитарной грамотности населения показало, что почти половина всех опрошенных взрослых в восьми европейских странах имеют недостаточные или ограниченные навыки санитарной грамотности, что отрицательно сказывается на качестве их самосохранительного поведения [3].

В нашей стране в последние годы был проведен целый комплекс исследований по изучению отношения населения к негативным факторам образа жизни: потреблению алкоголя, наркотиков, курению табака [4–7], в целом к поддержанию здорового образа жизни [8–12], что отражает в определенной степени медико-санитарную грамотность населения. Вместе с тем необходимы не только отдельные исследования отношения населения к тем или иным аспектам образа жизни, а мониторинг медико-санитарной грамотности, в том числе по отдельным его вопросам.

Меняются поколения людей, меняются условия и жизненные приоритеты, что важно учитывать при разработке эффективных мер профилактики и повышения грамотности населения. Это является одной из задач стратегии по снижению распространенности неинфекционных заболеваний, утвержденной Приказом МЗ РФ от 15.01.2020 г. № 8 «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г.». В

этой связи с научно-методической точки зрения становится актуальной отработка методики оценки медико-санитарной грамотности и анализа результатов ее исследования.

**Целью исследования** является изучение медико-санитарной грамотности взрослого населения Красноярского края по вопросам здорового образа жизни, профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни, отношения к рекомендациям врача.

**Материал и методы исследования.** Изучение медико-санитарной грамотности (МСГ) населения проводилось по материалам двух этапов социологического опроса в 2016 и 2020 гг. сотрудниками Красноярского краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики. В качестве респондентов выступало взрослое население 15 городов и 29 сельских районов Красноярского края в возрасте от 18 до 65 лет, с распределением по возрастным группам: 18–24; 25–34; 35–44; 45–54 и 55 лет и старше. Общий объем опрошенных составил 768 человек (по 384 на каждом этапе). Количество респондентов рассчитывалось в соответствии с распределением численности жителей по городам и районам края.

Для выявления уровня МСГ использовался инструментарий оценки санитарной грамотности, разработанный Всемирной организацией здравоохранения (специальная унифицированная анкета) – «Европейский инструмент оценки показателей здоровья», содержащий 47 вопросов и позволяющий оценить субъективно воспринимаемую трудность задач, связанных со здоровьем. В анкете респондентам предлагается оценить сложность данных по шкале «очень легко», «легко», «трудно», «очень трудно». В соответствии с методологией анализа данных, предложенной Европейским Консорциумом по МСГ, определено 4 уровня МСГ: *неадекватный* (от 0 до 25 баллов), *проблемный* (проблематичный) (от 25 до 33 баллов), *достаточный* (от 33 до 42 баллов) и *отличный* (от 42 до 50 баллов). Проводился расчет индекса МСГ по стандартизированной формуле:

$$\text{Индекс МСГ} = (\text{среднее значение} - 1) \times \left(\frac{50}{3}\right)$$

При сравнительной оценке результатов опроса осуществлялся расчет ошибки репрезентативности, критерия t для относительных показателей. Анализировались гендерные, возрастные различия МСГ, а также зависимость ее от уровня образования и дохода. Изучено мнение населения о доступности информации, способности ее воспринимать, оценивать и использовать при поддержании здорового образа жизни (ЗОЖ), профилактике заболеваний, соблюдении рекомендаций лечащего врача и по другим медицинским вопросам здравоохранения.

**Результаты и обсуждение.** Среди опрошенного населения Красноярского края 52,3 % составили женщины. В возрастном аспекте доля респондентов была почти равномерно распределена,

составляя 18,8 % и 17,4 % соответственно для лиц 18–24 и 55–64 лет, а для остальных возрастных групп 20,1–22,1 %.

Начальный этап анкетирования заключался в определении доли населения, имеющей тот или иной уровень общей МСГ. Как видно из таблицы 1, за рассматриваемый период в 2,0 раза уменьшилась доля лиц, имеющих отличный уровень общей медико-санитарной грамотности с  $9,1 \pm 1,5$  % в 2016 г. до  $4,5 \pm 1,1$  % в 2020 г.

В то же время значительно увеличился удельный вес населения с достаточным уровнем МСГ, соответственно с  $20,3 \pm 2,1$  до  $33,2 \pm 2,6$  %. В целом же доля лиц с отличным и достаточным уровнем грамотности в 2020 г. стала больше на 8,3 процентных пункта ( $37,7 \pm 2,5$  %), нежели была в 2016 г. ( $29,4 \pm 2,3$ ;  $t=2,54$ ;  $p<0,02$ ), что свидетельствует о повышении МСГ жителей края.

**Таблица 1**

Сравнительная оценка удельного веса (%) общей медико-санитарной грамотности населения  
 Красноярского края в 2016 и 2020 гг. (в %)

Уровень общей МСГ	Удельный вес (%)±t		Разница (%)	Статистическая оценка	
	2016	2020		t	p
Отличный	$9,1 \pm 1,5$	$4,5 \pm 1,1$	-4,6	2,54	<0,02
Достаточный	$20,3 \pm 2,1$	$33,2 \pm 2,6$	12,9	4,08	<0,001
Проблемный	$49,2 \pm 2,6$	$48,8 \pm 2,6$	-0,4	0,11	>0,9
Неадекватный	$21,4 \pm 2,1$	$13,5 \pm 1,7$	-7,9	2,90	<0,01

Из положительных моментов можно отметить также, что за данный период сократилась доля населения с неадекватным уровнем с  $21,4 \pm 2,1$  до  $13,5 \pm 1,7$  % ( $t=2,90$ ;  $p<0,01$ ). Однако следует обратить внимание на то, что в обеих совокупностях почти половина опрошенных имела проблемный уровень медико-санитарной грамотности (соответственно 49,2 и 48,8 %), что является значительным резервом повышения общей грамотности населения.

В гендерном аспекте отмечено различие в грамотности мужчин и женщин. Так, среди опрошенных в 2020 году удельный вес женщин с достаточным и отличным уровнем грамотности на 20,6 процентных пункта больше, чем среди мужчин (соответственно  $47,8 \pm 3,5$  % и  $27,2 \pm 3,3$  %;  $t=4,27$ ;  $p<0,001$ ). В свою очередь, среди мужчин значителен удельный вес лиц с проблемным ( $53,8 \pm 3,7$  %) и неадекватным уровнем ( $19,0 \pm 2,9$  %) грамотности, что должно быть учтено при реализации программ по повышению медико-санитарной грамотности населения. При этом у женщин индекс МСГ за рассматриваемый период вырос с 30,9 до 32,3 балла, а у мужчин снизился с 30,3 до 29,4 балла.

Расчет индекса грамотности в возрастном аспекте (таблица 2) показал, что с возрастом снижается его величина с 31,7 балла у 18–24-летних до 30,2 балла у лиц старше 55 лет.

**Таблица 2**

Уровень медико-санитарной грамотности отдельных возрастных групп населения Красноярского края (в баллах) по результатам социологического опроса в 2020 г.

<i>Возраст (в годах)</i>	<i>Пол</i>		<i>Оба пола</i>
	<i>мужчины</i>	<i>женщины</i>	
18–24	29,2	34,0	31,7
25–34	29,4	33,4	31,4
35–44	29,7	32,0	30,9
45–54	30,5	30,3	30,4
55 и старше	28,0	32,0	30,2
Всего	29,4	32,3	30,9

При этом, если у мужчин наиболее высокий уровень этого критерия отмечается в возрасте 45–54 года (30,5 балла), то у женщин – в 18–34 года (33,4–34,0 балла). Характерно, что низкий уровень медико-санитарной грамотности имеют мужчины старше 55 лет (28,0 баллов), а женщины – в 45–54 года (30,3 балла). Вероятно, с выходом на пенсию женщины больше интересуются сохранением своего здоровья, нежели лица мужского пола.

Возможно и влияние других факторов. В частности, установлено, что с повышением уровня образования повышается показатель медико-санитарной грамотности. Респонденты, имеющие только уровень основного школьного образования, показали величину МСГ на уровне 29,0 баллов, а лица с высшим образованием – 32,0 балла. У опрошенных с уровнем среднего школьного, среднего профессионального и неоконченного высшего образования индекс медико-санитарной грамотности составил 30,1–30,7 балла. Вероятно, более высокий уровень образования способствует тому, что эта категория населения в большей степени интересуется вопросами профилактики заболеваний и поддержанием своего здоровья, чаще пользуется современными средствами информации, в частности, интернетом.

Аналогичная ситуация просматривается относительно уровня доходов населения. Так, опрошенные с более высокими доходами имели индекс выше (33,2 балла, что соответствует достаточному уровню МСГ), чем респонденты с меньшим объемом доходов (30,0–32,1 балла – проблемный уровень). Это может быть связано с тем, что данные категории населения различаются по возможностям доступа к необходимой информации и реализации мер по ведению ЗОЖ, лечению и профилактике заболеваний.

Важным элементом повышения медико-санитарной грамотности населения является доступность необходимой информации, способность ее обрабатывать, понимать, оценивать и

соответственно ею пользоваться. При этом необходимо отметить, что информационные потоки можно условно разделить на три вида: знания в сфере здравоохранения (медицинские и клинические вопросы), профилактики заболеваний и соблюдение здорового образа жизни. Анализ результатов показал (таблица 3), что за рассматриваемый период возможность получения информации была наиболее высокой по вопросам профилактики заболеваний (32,3 балла). Однако по всем трем направлениям индекс МСГ был менее 33 баллов, что рассматривается как проблемный уровень, даже несмотря на то, что по клиническим вопросам здравоохранения и профилактики заболеваний был отмечен его прирост соответственно на 0,3 и 1,0 балла. Способность понимать информацию в целом также находится на проблемном уровне, за исключением информации по профилактике заболеваний, составившей в 2020 году 33,2 балла, что соответствует достаточному уровню. В динамике же отмечался прирост индекса по всем трем направлениям информации на 0,4–1,1 балла.

**Таблица 3**

Уровень информационного восприятия (по индексу МСГ) населения Красноярского края за период 2016–2020 гг. по отдельным вопросам медико-санитарной грамотности (по результатам социологического опроса)

Наименование информационного восприятия	Медико-санитарная грамотность по вопросам (балл)					
	здравоохранения		профилактики		ЗОЖ	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Возможность получения	31,3	31,6	31,3	32,3	30,0	29,8
Способность понимать	31,7	32,1	32,8	33,2	30,9	32,0
Способность оценивать	27,4	27,9	29,3	29,1	33,1	33,3
Возможность использовать	33,6	33,5	33,6	30,0	27,9	29,2

Способность оценивать информацию на достаточном уровне установлена относительно вопросов ЗОЖ с небольшим приростом индекса с 33,1 до 33,3 балла. В то же время самый низкий индекс на проблемном уровне был по двум другим направлениям, составив 27,4–27,9 балла (по медицинским вопросам) и 29,3–29,1 балла (по профилактике).

Результирующим элементом информационного воздействия является возможность использования информации. По данным социологического опроса выявлено, что на достаточном уровне она применима по клиническим вопросам здравоохранения (33,5–33,6 балла). Возможность реализации мер по профилактике заболеваний у населения снизилась с 33,6 (2016 г.) до 30,0 баллов

(2020 г.), что свидетельствует о переходе с достаточного на проблемный уровень. Использование рекомендаций по ЗОЖ находится на четко выраженном проблемном уровне (27,9–29,2 балла), несмотря на прирост индекса на 1,3 балла к 2020 г.

Можно констатировать, что в течение рассматриваемого периода стала более доступной информация о профилактике заболеваний, вырос уровень понимания информации по всем трем направлениям (по профилактике достигла достаточного уровня). Способность оценивать информацию на достаточном уровне имеет место только по вопросам ЗОЖ, а возможность использования информации – по клиническим вопросам здравоохранения. Настораживает тот факт, что, несмотря на достаточный уровень знаний населения в вопросах ЗОЖ, возможность реализации его элементов затруднена. В то же время, указывая на проблемы с оцениванием информации по клиническим вопросам здравоохранения, в частности, с пониманием значимости назначений лечащего врача, население имеет возможность ее использования в качестве рекомендаций для сохранения своего здоровья на достаточном уровне, что свидетельствует о готовности значительной части людей следовать инструкциям врача.

**Выводы.** Социологический опрос жителей Красноярского края по вопросам медико-санитарной грамотности показал, что за рассматриваемый период в целом повысился общий уровень МСГ, как следствие увеличения доли лиц с отличным и достаточным уровнем грамотности (с 29,4 до 37,7 %) и уменьшения удельного веса лиц с неадекватным уровнем (с 21,4 до 13,5 %). Однако почти половина (48,8–49,2 %) опрошенных имела проблемный уровень МСГ, что является резервом дальнейшего роста грамотности населения.

Особое внимание должно быть уделено мужской части населения, в которой преобладают лица с проблемным (53,8 %) и неадекватным (19,0 %) уровнем МСГ, а доля с достаточным и отличным уровнем (27,2 %) на 20,6 процентных пункта меньше, чем среди женщин (47,8 %). Несмотря на то, что индекс МСГ за рассматриваемый период у женщин в целом вырос с 30,9 до 32,2 баллов и в возрасте 18–34 года достиг достаточного уровня (33,4–34,0 балла), он все-таки соответствует проблемному уровню, как и во всех возрастных группах мужчин.

С повышением уровня образования наблюдается увеличение индекса МСГ, который у лиц с высшим образованием (32,0 балла) значительно выше, чем у лиц с основным школьным (29,0 баллов). У населения с более высоким уровнем доходов достаточный уровень МСГ в противоположность лицам с меньшими доходами, у которых отмечен проблематичный уровень МСГ.

Наиболее доступной информацией для повышения МСГ населения являются вопросы профилактики заболеваний, однако, как считают опрошенные, ее недостаточно, так же, как и



сведений о ведении ЗОЖ и соблюдении рекомендаций врача. За рассматриваемый период у населения вырос индекс МСГ относительно способности понимать информацию по всем направлениям, особенно по вопросам профилактики заболеваний, достигнув достаточного уровня (33,2 балла). Способность оценивать информацию на достаточном уровне наиболее выражена у населения по вопросам ЗОЖ (33,3 балла), что значительно выше, чем по вопросам лечения и профилактики заболеваний.

Возможность использования информации на достаточном уровне была у населения относительно рекомендаций врача по лечению заболеваний, и в предыдущие годы по вопросам профилактики. Реализация мер по поддержанию ЗОЖ, как и профилактике заболеваний, в настоящее время находится на проблематичном уровне.

Таким образом, проведенное исследование медико-санитарной грамотности жителей Красноярского края позволило установить, что значительная часть населения недостаточно информирована по основным вопросам ЗОЖ, и большинство не имеет возможности его поддержания с реализацией мер по профилактике заболеваний. Это осложняет решение проблемы по снижению распространенности неинфекционных заболеваний и предопределяет необходимость совершенствования системы повышения медико-санитарной грамотности населения.

### Список литературы

1. The European Health Literacy Project [HLS-EU] The HLS-EU Consortium 2012]. 5. Sorensen et al.: Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health, 2013
2. World Health Organisation's European Office: Statements from Global Conferences. 2009, OMS: Health Promotion, 1–42
3. HLS-EU Consortium: Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU, 2012. Online publication: <http://www.health-literacy.eu> website
4. Задоркина Т. Г. Распространенность табакокурения среди сотрудников медицинских организаций. Профилактическая медицина. 2016; 19(6): 46–49
5. Боярский С. Г., Чичерина С. Л. Из истории борьбы с пьянством и алкоголизмом в России. Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко. 2014; 1: 36–38
6. Манакин И. И., Косолапов В. П. Анализ значимости медико-социальных факторов риска развития алкогольной зависимости у лиц, проживающих в промышленно развитом регионе. Международный журнал экспериментального образования. 2015; 11-5: 655–656

7. Михайлова Ю.В., Лисицына М.М., Шикина И.Б., Задоркина Т.Г. Распространённость потребления табака среди школьников России и стран Европы. Социальные аспекты здоровья населения. 2017; 5(57) DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7
8. Задоркина Т.Г., Шикина И.Б. Изучение информированности взрослого населения Калининградской области по вопросам здорового образа жизни. В сборнике: Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 22. СПб., 2017:8-13
9. Невзоров А. А. Учебное пособие для учащихся начального профессионального образования по актуальным проблемам укрепления здоровья. М., 2010; 65
10. Стародубов В. И., Соболев Н. П., Алексеенко С. Н. Система образования в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни в медицинском вузе. Фундаментальные исследования. 2013; 15, 2: 398–403
11. Торсунов О. Г. Роль позитивного мотивирования в формировании здорового образа жизни. Экономика здравоохранения. 2012; 8: 43–47
12. Амлаев К.Р., Зафиров В.Б., Айбазов Р.У., Хубиева А.А., Шикина И.Б., Третьяков А.А. Медико-социальные аспекты образа жизни и грамотности в вопросах здоровья пациентов кардиохирургического профиля. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2015;1:91-95. DOI:10.14300/mnnc.2015.10016

### References

1. The European Health Literacy Project [HLS-EU] The HLS-EU Consortium 2012]. 5. Sorensen et al.: Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health, 2013
2. World Health Organisation's European Office: Statements from Global Conferences. 2009, OMS: Health Promotion, 1–42
3. HLS-EU Consortium: Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU, 2012. Online publication: <http://www.health-literacy.eu> website
4. Zadorkina T.G. Rasprostranennost' tabakokurenija sredi sotrudnikov medicinskih organizacij [Prevalence of tobacco smoking among employees of medical organizations]. Profilakticheskaja medicina [Preventive medicine]. 2016; 19(6): 46–49. (In Russian)
5. Boyarsky S.G., Chicherina S.L. Iz istorii bor'by s p'janstvom i alkogolizmom v Rossii [From the history of the fight against drunkenness and alcoholism in Russia]. B'ulleten' Nacional'nogo NII

obshchestvennogo zdorov'ya im. N. A. Semashko [Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko]. 2014; S1: 36–38. (In Russian)

6. Manakin I.I., Kosolapov V.P. Analiz znachimosti mediko-social'nyh faktorov riska razvitiya alkogol'noj zavisimosti u lic, prozhivajushhih v promyshlennno razvitom regione [Analysis of the significance of medical and social risk factors for the development of alcohol dependence in persons living in an industrialized region]. Mezhdunarodnyj zhurnal jeksperimental'nogo obrazovanija [International Journal of Experimental Education]. 2015; 11-5: 655–656. (In Russian)

7. Mikhailova Yu.V., Lisitsyna M.M., Shikina I.B., Zadorkina T.G. Rasprostranennost' potrebleniya tabaka sredi shkol'nikov Rossii i stran Evropy [The prevalence of tobacco consumption among schoolchildren in Russia and European countries]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2017; 5(57) (In Russian) DOI: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-7

8. Zadorkina T.G., Shikina I.B. Izuchenie informirovannosti vzroslogo naseleniya Kaliningradskoj oblasti po voprosam zdorovogo obraza zhizni [Studying the awareness of the adult population of the Kaliningrad region on issues of a healthy lifestyle. In the collection]: Problemy gorodskogo zdavoohraneniya [Problems of urban health]. Issue 22. St. Petersburg, 2017: 8-13 (In Russian)

9. Nevzorov A.A. Uchebnoe posobie dlja uchashhihsja nachal'nogo professional'nogo obrazovanija po aktual'nyh problemam ukrepleniya zdorov'ja [Textbook for students of primary vocational education on topical problems of health promotion]. M., 2010; 65. (In Russian)

10. Starodubov V.I., Soboleva N.P., Alekseenko S.N. Sistema obrazovanija v oblasti profilaktiki zabolevanij i formirovanija zdorovogo obraza zhizni v medicinskom vuze [System of education in the field of disease prevention and the formation of a healthy lifestyle in a medical university]. Fundamental'nye issledovanija [Basic research]. 2013; 15, 2: 398–403. (In Russian)

11. Torsunov O.G. Rol' pozitivnogo motivirovanija v formirovanii zdorovogo obraza zhizni [The role of positive motivation in the formation of a healthy lifestyle]. Jekonomika zdavoohraneniya [Health economics]. 2012; 8: 43–47. (In Russian)

12. Amlaev K.R., Zafirova V.B., Aibazov R.U., Khubieva A.A., Shikina I.B., Tretyakov A.A. Mediko-social'nye aspekty obraza zhizni i gramotnosti v voprosah zdorov'ya pacientov kardiohirurgicheskogo profilya [Medical and social aspects of lifestyle and literacy in the health of patients cardiac surgery profile]. Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza [Medical bulletin of the North Caucasus]. 2015; 1: 91-95. (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Кутумова Ольга Юрьевна** - кандидат медицинских наук, доцент, Главный врач Красноярского краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, врач-организатор высшей квалификационной категории, г. Красноярск, ул. Парижской Коммуны, 33

**Бабенко Анатолий Иванович** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23, e-mail: [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru),  
ORCID: 0000-0001-6652-7903, SPIN-код автора: 4988-2400

**Пухова Эльвира Петровна** - заведующая отделом мониторинга здоровья Красноярского краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, г. Красноярск, ул. Парижской Коммуны, 33

**Бабенко Евгений Анатольевич** - кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории медико-социальных проблем и стратегического планирования в здравоохранении, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23,  
E-mail: [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru), ORCID: 0000-0001-6973-1002

#### About the authors

**Kutumova Olga Yurievna** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Chief Doctor of the Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention, Doctor-Organizer of the highest qualification category. Krasnoyarsk, Paris Commune Str., 33

**Babenko Anatoly Ivanovich** - the doctor of medical sciences, professor, the head of the laboratory of medico-social problems and strategic planning in health care, Federal public budgetary scientific institution "Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases", 654041, Novokuznetsk, Kutuzov St., 23, e-mail: [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru), ORCID: 0000-0001-6652-7903  
SPIN code of the author: 4988-2400

**Puhova Elvira Petrovna** - Head of the Health Monitoring Department of the Krasnoyarsk Regional Center for Public Health and Medical Prevention, Krasnoyarsk, Paris Commune Str., 33

**Babenko Evgeny Anatolyevich** - Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of the Laboratory of Medical and Social Problems and Strategic Planning in Health Care, FSBNU "Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases," 654041, Novokuznetsk, Kutuzov St., 23, e-mail: [bai@centercem.ru](mailto:bai@centercem.ru), ORCID: 0000-0001-6973-1002

Статья получена: 17.02.2021 г.

Принята к публикации: 28.06.2021 г.