

ISSN 2225-6016

# ВЕСТНИК

*Смоленской государственной  
медицинской академии*

*Том 19, №2*

2020



**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

© Шестакова Т.В., Кирщина И.А.

*Пермская государственная фармацевтическая академия, Россия, 614990, Пермь, ул. Полевая, 2**Резюме*

**Цель.** Целью исследования явился сравнительный анализ фармацевтической грамотности городского и сельского пожилого населения Пермского края (далее Население), определение потребности вышеуказанных групп в фармацевтическом просвещении, выявление предпочтительных вариантов взаимодействия граждан со специалистами здравоохранения по фармацевтическим вопросам и соотнесение полученных результатов с данными ВОЗ.

**Методика.** Исследование проводилось методом анкетирования городского и сельского населения пожилого возраста, проживающего в Пермском крае, с использованием разработанных авторами анкет. В исследовании приняли участие 424 городских и 456 сельских жителей Пермского края пожилого возраста (60-74 лет).

**Результаты.** В результате анализа выявлено, что 90,6% городского и 58,6% сельского населения пожилого возраста относительно регулярно испытывают необходимость в информации, связанной с товарами аптечного ассортимента. Отмечено, что 88,7% городских и 50,7% сельских жителей пожилого возраста осознают потребность в повышении уровня фармацевтической грамотности. Установлено, что наиболее предпочтительным (с точки зрения населения) местом получения фармацевтических знаний для граждан, независимо от места проживания, выступают аптечные организации; городские жители также отметили, что удобным учреждением для повышения фармацевтической грамотности являются центры медицинской профилактики, расположенные в городах (Пермь, Соликамск, Кудымкар, Чайковский).

**Заключение.** Авторами выявлена потребность пожилого населения в информации фармацевтического характера, установлены основные характеристики и источники информации, используемые ими в повседневной жизни. Получены положительные данные за целесообразность фармацевтического просвещения пожилого населения и актуализирована доминирующая роль фармацевтических работников в повышении фармацевтической грамотности пожилых.

*Ключевые слова:* санитарная грамотность, фармацевтическое просвещение, санитарное просвещение, профилактика, охрана здоровья, фармацевтический специалист

**PHARMACEUTICAL LITERACY OF OLDER CITIZENS: A COMPARATIVE ASSESSMENT OF URBAN AND RURAL POPULATIONS**

Shestakova T.V., Kirshchina I.A.

*Perm State Pharmaceutical Academy, 2, Poleyaya St., 614990, Perm, Russia**Abstract*

**Objective.** The aim of the study was a comparative analysis of the pharmaceutical literacy of the urban and rural elderly population of the Perm region (hereinafter referred to as the population), determining the needs of the above groups in pharmaceutical education, identifying preferred options for interaction between citizens and health professionals on pharmaceutical issues and correlating the results with WHO data.

**Methods.** The study was carried out by means of questionnaires for urban and rural elderly population living in the Perm region, using questionnaires developed by the authors. The study involved 424 urban and 456 rural elderly residents of the Perm region (60-74 years).

**Results.** The analysis revealed that 90.6% of the urban and 58.6% of the rural elderly population have a relatively regular need for information related to pharmacy products. It is noted that 88.7% of urban and

50.7% of rural elderly people are aware of the need to increase the level of pharmaceutical literacy. It was established that pharmaceutical organizations are the most preferred (from the point of view of the population) place for getting pharmaceutical knowledge for citizens regardless of their place of residence; the urban residents also noted that the centers of medical prevention located in cities (Perm, Solikamsk, Kudymkar, Tchaikovsky) are a convenient institution for improving the pharmaceutical literacy.

**Conclusion.** The authors have identified the need of the elderly population for information of a pharmaceutical nature, established the main characteristics and sources of information used by them in everyday life. Positive data have been reserved for the expediency of pharmaceutical education of the elderly population and the dominant role of pharmaceutical workers in improving the pharmaceutical literacy of elderly citizens has been updated. The results obtained have been verified to be in line with WHO data.

*Keywords:* health literacy, pharmaceutical education, health education, prevention, health protection, pharmacist

## Введение

Санитарное просвещение населения выступает позитивным предиктором развития цивилизованного общества, ориентированного на повышение осознанности граждан в отношении собственного и общественного здоровья, улучшение качества жизни, связанного со здоровьем и создание предпосылок к здоровому долголетию граждан. Эксперты ВОЗ считают, что «наряду с возрастом, доходом, занятостью, уровнем образования и принадлежностью к определенной расе или этнической группе грамотность является одним из самых достоверных параметров, позволяющих прогнозировать состояние здоровья», и, вместе с тем, одним из ключевых факторов индивидуального, общественного и популяционного здоровья провозглашена санитарная (медицинская) грамотность (health literacy) [5, 6].

Неоспоримо, что общий уровень медицинской грамотности консолидирован с фармацевтической компетентностью населения. Ответственное поведение пациентов в отношении товаров аптечного ассортимента ассоциировано с сохранением здоровья и улучшением качества жизни как самого пациента, так и его близких, что обуславливает необходимость мониторинга знаний граждан по фармацевтическим вопросам и разработку механизмов повышения фармацевтической грамотности общества. В то же время дефицит знаний по фармацевтическим вопросам затрудняет информационное взаимодействие медицинских и фармацевтических работников с пациентом и обуславливает возникновение фармацевтических и медицинских рисков. Кроме того, недостаточность фармацевтических знаний усложняет процесс оказания услуги по фармацевтическому консультированию граждан и препятствует формированию адекватных навыков для обеспечения ответственного самолечения

В зарубежных [8, 9] и отечественных [1, 2] литературных источниках описано множество методов оценки уровня санитарной грамотности населения, однако на текущий момент не выявлено единого универсального общепризнанного метода [8]. Вместе с тем, в медицинском сообществе для оценки санитарной грамотности широко используется модель Д. Нутбема (2000), включающая три уровня санитарной грамотности (функциональная, интерактивная и критическая), которые характеризуют способность человека находить, интерпретировать и использовать медицинскую информацию. Модель достаточно универсальна и может быть использована для оценки уровня знаний по различным вопросам, связанным со здоровьем.

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики [7], благодаря государственной политике, направленной на увеличение продолжительности жизни граждан РФ, возрастает число людей пожилого возраста, что закономерно увеличивает численность граждан, страдающих хроническими заболеваниями на фоне возрастного снижения когнитивных функций. Вышесказанное обуславливает необходимость изучения фармацевтической грамотности пожилых граждан, как наиболее уязвимой категории населения по возникновению фармацевтических рисков, вследствие снижения в данной когорте осознанного компонента в процессе понимания, оценки и применения информации медико-фармацевтического характера. В этой связи, целью исследования явилась оценка функциональной фармацевтической грамотности городского и сельского пожилого населения Пермского края, актуализация релевантных методов фармацевтического просвещения пожилых граждан в зависимости от места проживания и сопоставление полученных результатов с данными ВОЗ.

## Методика

Для определения объема репрезентативной выборки, необходимой для проведения исследования, нами были использованы следующие формулы:

$$n_0 = \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2}$$

где  $n_0$  – объем выборки,  $Z$  – значение стандартизованной нормально распределенной случайной величины, соответствующее интегральной вероятности (при доверительном уровне равном 95%,  $Z=1,96$ );  $p$  – доля объектов с заданным признаком (для исключения недооценки выборки принято значение 0,5, при котором произведение  $p(1-p)$  максимально);  $e$  – допустимая ошибка выборки (принят  $\pm 5\%$ ).

Дальнейший расчет объема выборки с учетом генеральной совокупности производился по формуле:

$$n_x = \frac{n_0}{(1 + \frac{n_0 - 1}{N})}$$

где  $n_x$  – объем выборки с поправкой на размер генеральной совокупности;  $n_0$  – объем выборки, рассчитанный по формуле (1);  $N$  – объем генеральной совокупности [3].

Согласно расчетам, репрезентативная выборка пожилого городского населения Пермского края составляет 384 человека; сельского населения, соответственно – 383 человека. Распределение населения на городское и сельское произведено по месту проживания, при этом городскими считаются населённые пункты, отнесённые в установленном законодательством порядке к категории городских (города, посёлки городского типа). Все остальные населённые пункты относятся к сельским [7].

Авторами было проведено анкетирование 424 городских и 456 сельских пожилых жителей. Число респондентов удовлетворяет критерию репрезентативности выборки.

Методом исследования являлся анкетный опрос. Разработанная анкета включает в себя 3 основных раздела: социально-демографические данные респондентов; изучение функциональной санитарной грамотности, связанной с потребностью респондентов в фармацевтической информации; выявление потребности респондентов в повышении уровня фармацевтической грамотности. В состав анкеты были включены альтернативные (63,6%), закрытые (27,3%) и открытые (9,1%) вопросы.

Выбранная когорта респондентов характеризуется возрастным снижением медико-биологических, социальных и когнитивных функций, в этой связи при разработке анкеты были учтены психолого-социологические рекомендации для пожилого населения. Это, во-первых, использование наиболее коротких формулировок вопросов без дополнительных слов, усложняющих формулировку и снижающих уровень понимания вопроса респондентами. Во-вторых, избегание профессиональных терминов, которые могут быть непонятны респондентам, а, следовательно, затруднят понимание вопроса или сделают его практически невозможным. В-третьих, измерение изучаемых характеристик с помощью нескольких вопросов, в том числе косвенных, с целью увеличения валидности опроса. Вопросы в анкете были распределены по возрастанию величины их сложности (принцип «от простого – к сложному»). Анкетирование проводилось в течении сентября – ноября 2019 г.

## Результаты исследования и их обсуждение

По результатам анкетирования, средний возраст респондентов составил для городских жителей – 73,9 лет, для сельских – 65,8 лет, что соответствует критериям ВОЗ «пожилой возраст». Таким образом, респонденты, участвующие в исследовании, соответствуют первоначально заданным критериям цели по возрасту.

Функциональная грамотность – это начальный уровень медицинской грамотности, характеризующийся способностью к чтению доступной литературы медицинского характера (инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов (ЛП), брошюры и листовки санитарно-профилактического содержания, рекомендации врача по фармакотерапии и т.п.). Недостаточный уровень функциональной грамотности ассоциируется с низким комплаенсом пациентов и выступает существенным барьером на пути обучения пациентов с хроническими заболеваниями.

Поскольку уровень функциональной санитарной грамотности находится в зависимости от образования человека, был проанализирован уровень образования респондентов. По результатам анализа исследования, обнаружены отличия в структуре уровня образования городского и сельского населения. В обеих группах преобладающий вес имеет средне-специальное образование, однако, в структуре образования городского населения значимую долю также занимает высшее образование, тогда как в сельской местности – среднее. Полные данные по уровню образования в исследуемых группах представлены в табл. 1.

Таблица 1. Уровень образования городского и сельского населения Пермского края пожилого возраста

Уровень образования	Городское население	Сельское население
Неоконченное среднее	0,0%	8,6%
Среднее	18,9%	27,0%
Средне-специальное	41,5%	46,1%
Неоконченное высшее	0,0%	2,6%
Высшее	39,6%	15,1%

Одной из исследуемых характеристик являлось выявление потребности респондентов в информации фармацевтического характера в повседневной жизни. Подавляющее большинство (90,6%) городских жителей отметили, что такая потребность действительно существует, при этом лишь 58,6% сельского населения имеют аналогичное мнение. Следует отметить, что 41,4% сельского населения, ответившего отрицательно, по нашему мнению, также испытывают потребность в знаниях, связанных с ЛП, однако, невысокий уровень грамотности в целом, и фармацевтической в частности, не позволяет им объективно оценить свою потребность в этом вопросе, что может негативно влиять на здоровье сельского населения. Полученные результаты полностью согласуются с позицией ВОЗ, которая гласит, что «степень образованности является наиболее точным параметром, позволяющим прогнозировать состояние здоровья общества в перспективе» [6].

Респондентам, ответившим утвердительно, предлагалось детализировать информационные потребности в разрезе основных характеристик ЛП. Сумма ответов превышает 100%, так как допускалось несколько вариантов ответов.

Полные данные по искомому контенту представлены в табл. 2. В графе «Другое» опрашиваемые имели возможность внести свой ответ. Внесены были такие ответы, как «побочные действия» и «противопоказания».

Таблица 2. Различия в характеристиках необходимой информации о товарах аптечного ассортимента между городским и сельским населением Пермского края пожилого возраста

Искомая информация	Городское население	Сельское население
Правила приема	62,5%	53,9%
Режим дозирования	41,7%	40,4%
Правила хранения	27,1%	23,6%
Совместимость с другими ЛП	85,4%	55,1%
Совместимость с пищей	81,3%	36,0%
Информация о новых ЛП	83,3%	39,3%
Где купить	50,0%	33,7%
Цена	87,5%	60,7%
Другое	4,2%	0,0%

Следующий вопрос касался источников получения информации о ЛП. Анализ показал, что в обеих группах респондентов наиболее часто используемыми источниками знаний выступают врачи и сотрудники аптечных организаций. Меньшая доля обращений за фармацевтической информацией к специалистам здравоохранения отмечена со стороны сельских жителей, что, возможно, связано с ограниченной доступностью специалистов в сельской местности. Невысокая частота обращений к инструкциям по медицинскому применению ЛП (особенно характерная для сельских жителей) может косвенно указывать на сложность восприятия информации, указанной в инструкции по медицинскому применению ЛП для пожилого населения. Данный аспект опосредованно указывает на ограниченный уровень функциональной фармацевтической грамотности пожилых граждан и полностью согласуется с данными ВОЗ и других литературных источников [1, 2, 6, 8, 9]. Частота

обращений в интернет в обеих группах соизмерима (18,4% и 18,9%) и косвенно подтверждает гипотезу о том, что однотипные по какому-либо признаку группы людей (в данном случае по возрасту) зачастую имеют одинаковые паттерны. Полные данные представлены на рис. 1.

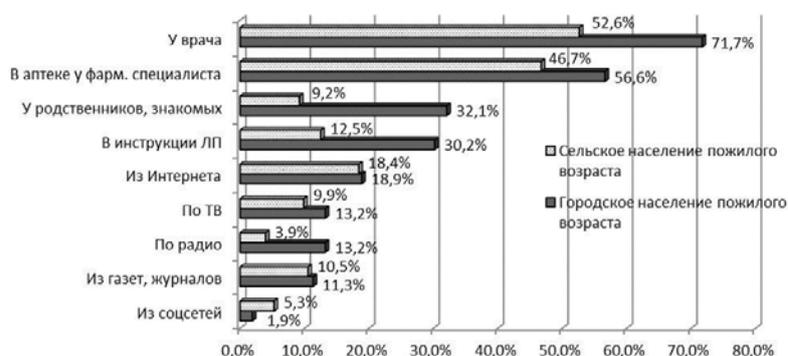


Рис. 1. Источники знаний о ЛП пожилым городским и сельским населением Пермского края

В рамках проведенного исследования респондентам был задан вопрос о том, как часто им необходима какая-либо информация о ЛП в повседневной жизни. В результате анализа получены следующие данные по городскому и сельскому населению (соответственно): каждый день – 8,3% и 10,1%; несколько раз в неделю – 12,5% и 3,4%; 1 раз в 1-2 недели 16,7% и 16,9%; 1 раз в месяц – 18,8% и 24,7%; 1 раз в квартал – 12,5% и 15,7%; 1 раз в полгода – 20,8% и 11,2%; реже, ем 1 раз в полгода – 10,4% и 18,0%. Согласно полученным результатам, в распределении частоты поиска информации какая-либо закономерность не выявлена.

Заключительная часть анализа касалась изучения потребности пожилого населения (по мнению респондентов) в повышении знаний по фармацевтическим вопросам, то есть необходимости пожилых граждан в фармацевтическом просвещении. В этой связи респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Нужна ли Вам консультационно-информационная просветительская служба по вопросам, связанным с товарами аптечного ассортимента, в том числе с ЛП?». Утвердительно ответили 88,7% городских и 50,7% сельских жителей. Количество положительных ответов сопоставимо с результатами изучения информационной потребности по фармацевтическим вопросам, что иллюстрирует прямую зависимость между уровнем осознанности в отношении собственного здоровья с готовностью повышать фармацевтическую грамотность.

Респондентам, давшим положительный ответ, были предложены гипотетические варианты размещения такой службы. Допускалась возможность выбора нескольких вариантов ответов, сумма ответов превышает 100%. Распределение ответов представлено на рис. 2.

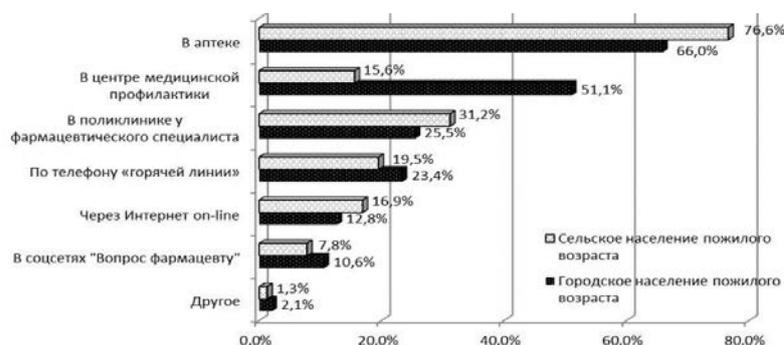


Рис. 2. Предпочтительные варианты размещения консультационно-информационной просветительской службы по санитарно-фармацевтическим вопросам (по мнению населения)

В рамках ответа «Другое» респонденты имели возможность указать свой вариант. В ответах опрашиваемых фигурировали такие варианты, как «У врача», «Через СМИ (ТВ, радио)». Следует пояснить, что расхождения в ответах городских и сельских респондентов касательно размещения консультационно-информационной просветительской службы в центрах медицинской профилактики, возможно, связано с их территориальным расположением, так как «центры

здоровья создаются в государственных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации. Для жителей сельской местности, желающих обратиться в центр здоровья, может быть организован проезд от ЛПУ до территориального центра здоровья», и, следовательно, жители сельской местности не имеют постоянного доступа к данным центрам [4].

Анализ показал, что аптечные организации (по мнению респондентов) ассоциируются с получением фармацевтических знаний и выступают основным ресурсом повышения фармацевтической грамотности граждан. При этом фармацевтические специалисты рассматриваются респондентами как ключевые фигуры не только в вопросах повышения уровня знаний о товарах аптечного ассортимента, но и в вопросах санитарной грамотности населения в целом, что характеризует достаточную степень доверия граждан профессионализму фармацевтических работников.

## Заключение

В результате проведенного исследования установлена прямая зависимость между уровнем образования и уровнем фармацевтической грамотности граждан, что полностью согласуется с мнением экспертов ВОЗ. Выявлена сопоставимость показателей потребности в фармацевтических знаниях и уровнем фармацевтической грамотности независимо от места проживания граждан. Актуализирована значимость профессиональной роли фармацевтических специалистов в распространении специальных знаний, связанных со здоровьем граждан и обоснована необходимость реализации просветительской функции в рамках осуществления фармацевтической деятельности.

## Литература (references)

1. Амлаев К.Р., Муравьева В.Н., Койчужев А.А. и др. «Медицинская грамотность (компетентность): состояние проблемы, способы оценки, методики повышения грамотности пациентов в вопросах здоровья» // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – Т.28, №4. – С. 75-79. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-gramotnost-kompetentnost-sostoyanie-problemy-sposoby-otsenki-metodiki-povysheniya-gramotnosti-patsientov-v-voprosah> [Amelaev K.R., Murav'eva V.N., Kojchuev A.A. i dr. *Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza*. Medical Bulletin of the North Caucasus. – 2012. – V.28, N4. – P. 75-79. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-gramotnost-kompetentnost-sostoyanie-problemy-sposoby-otsenki-metodiki-povysheniya-gramotnosti-patsientov-v-voprosah> (in Russian)]
2. Кирищина И.А., Солонинина А.В. «О фармацевтическом консультировании, санитарной грамотности и безопасности применения лекарственных препаратов в гериатрии» // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2019. – №2. – С. 71-73. URL: [https://mospharma.org/netcat\\_files/userfiles/SOLO-2\\_2019.pdf](https://mospharma.org/netcat_files/userfiles/SOLO-2_2019.pdf) [Kirshhina I.A., Soloninina A.V. *Sovremennaja organizacija lekarstvennogo obespechenija*. The current organization of drug supply. – 2019. – N2. – P. 71-73. URL: [https://mospharma.org/netcat\\_files/userfiles/SOLO-2\\_2019.pdf](https://mospharma.org/netcat_files/userfiles/SOLO-2_2019.pdf) (in Russian)]
3. Койчубеков Б.К., Сорокина М.А., Мхитарян К.Э. «Определение размера выборки при планировании научного исследования» // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №4. – С. 71-74. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=5074> [Kojchubekov B.K., Sorokina M.A., Mhitarjan K.E. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. International Journal of Applied and Fundamental Research. – 2014. – N4. – P. 71-74. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=5074> (in Russian)]
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 г. N597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_92084/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_92084/) [Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N597н "Об организации dejatel'nosti centrov zdorov'ja po formirovaniju zdorovogo obraza zhizni u grazhdan Rossijskoj Federacii, vkljuchaja sokrashhenie potreblenija alkoholja i tabaka". Order of the Ministry of Health of the Russian Federation N597n dated August 19, 2009. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_92084/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_92084/) (in Russian)]
5. Политика ВОЗ «Здоровье – 2020». URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1) [Politika VOZ «Zdorov'e – 2020». Policy of WHO "Health-2020" URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1) (in Russian)]
6. Санитарная грамотность. Убедительные факты. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/254377/Health\\_Literacy\\_RU\\_web.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/254377/Health_Literacy_RU_web.pdf) [Sanitarnaja gramotnost'. Ubeditelnye fakty. Health Literacy. The

- solid facts. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/254377/Health\\_Literacy\\_RU\\_web.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/254377/Health_Literacy_RU_web.pdf) (in Russian)].
7. Численность населения по полу и возрасту на 1 января 2019 г. Пермский край // Федеральная служба государственной статистики. URL: [https://gks.ru/bgd/regl/b19\\_111/Main.htm](https://gks.ru/bgd/regl/b19_111/Main.htm) [*Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki*. Federal state statistics service. URL: [https://gks.ru/bgd/regl/b19\\_111/Main.htm](https://gks.ru/bgd/regl/b19_111/Main.htm) (in Russian)]
  8. Bitzer EM., Sorensen K. Gesundheitskompetenz – Health Literacy // Gesundheitswesen. – 2018. – N80. – P. 754-766. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0664-0395>
  9. Sorensen K., Van den Broucke S., Fullam J. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models // BMC Public Health. – 2012. – N12. – P.80. URL: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

### **Информация об авторах**

*Шестакова Татьяна Валерьевна* – аспирант кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России. E-mail: [shestakova.12@mail.ru](mailto:shestakova.12@mail.ru)

*Кирицина Ирина Анатольевна* – кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России. E-mail: [irina.kirshina@mail.ru](mailto:irina.kirshina@mail.ru)