

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Научная статья

УДК 614.253.1

DOI: 10.17816/pmj415103-114

НАВИГАЦИОННАЯ ГРАМОТНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЗАВЕДУЮЩИХ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИМИ ПУНКТАМИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ)

Д.Н. Бегун¹, В.В. Булычев², Е.В. Булычева^{1}, Е.Л. Борщук¹*

¹Оренбургский государственный медицинский университет,

²Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер,
Российская Федерация

NAVIGATION LITERACY OF PRIMARY HEALTH CARE PERSONNEL (USING THE EXAMPLE OF THE HEADS OF MEDICAL AND OBSTETRIC CENTERS IN ORENBURG REGION)

D.N. Begun¹, V.V. Bulychev², E.V. Bulycheva^{1}, E.L. Borshchuk¹*

¹ Orenburg State Medical University,

² Orenburg Regional Clinical Tuberculosis Dispensary, Russian Federation

© Бегун Д.Н., Булычев В.В., Булычева Е.В., Борщук Е.Л., 2024

тел. +7 987 870 79 09

e-mail: bulycheva_yekaterina@list.ru

[Бегун Д.Н. – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой сестринского дела, ORCID: 0000-0002-8920-6675; Булычев В.В. – врач-бактериолог, ORCID: 0000-0003-4694-0673; Булычева Е.В. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры сестринского дела, ORCID: 0000-0002-8215-8674; Борщук Е.Л. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1, ORCID: 0000-0002-3617-5908].

© Begun D.N., Bulychev V.V., Bulycheva E.V., Borshchuk E.L., 2024

tel. +7 987 870 79 09

e-mail: bulycheva_yekaterina@list.ru

[Begun D.N. – DSc (Medicine), Associate Professor, Head of the Nursing Department, ORCID: 0000-0002-8920-6675; Bulychev V.V. – Bacteriologist, ORCID: 0000-0003-4694-0673; Bulycheva E.V. (*contact person) – Associate Professor of the Nursing Department, ORCID: 0000-0002-8215-8674; Borshchuk E.L. – DSc (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare №1, ORCID: 0000-0002-3617-5908].

Цель. Оценить навигационную грамотность медицинских работников первичного звена здравоохранения (на примере заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами Оренбургской области)

Материалы и методы. Навигационная грамотность медицинских работников первичного звена здравоохранения оценена среди всех заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами Оренбургской области ($n = 58$). Для этого был проведен одномоментный сплошной онлайн-опрос по комбинированному опроснику, разработанному Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты. Уровень навигационной грамотности у заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами Оренбургской области в 65,7 % случаях был отличным и достаточным. Трудности в реализации навигационных навыков заведующие фельдшерско-акушерскими пунктами испытывали в сфере медицинского страхования (48,3 %), правовых аспектов оказания медицинской помощи, защиты прав пациентов (27,5–48,3 %), реформирования здравоохранения (36,2 %). Установлено, что от 63,7 до 91,4 % заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами осведомлены о проводимых государственных мерах в сфере общественного здоровья. Большинство заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами – это 60,0 % респондентов – отметили, что поиск необходимой информации в профессиональных целях осуществляют с помощью цифровых инструментов. Однако каждый третий (32,7 %) респондент отметил трудности её поиска по вопросам законодательства, интерпретации качества и безопасности продуктов питания согласно их товарной маркировке (27,6 %), решения проблем, связанных с психическим здоровьем и благополучием (18,9 %), что диктует необходимость совершенствования навигационной грамотности заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами в цифровой среде.

Выводы. Современная многоуровневая и многокомпонентная система здравоохранения сопряжена с необходимостью повышения навигационной грамотности медицинских работников. Полученные данные определили основные направления совершенствования навигационной грамотности заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами.

Ключевые слова. Навигационная грамотность, первичное звено здравоохранения, заведующий фельдшерско-акушерским пунктом.

Objective. To assess navigation literacy of primary health care personnel (using the example of the heads of medical and obstetric centers in Orenburg region).

Materials and methods. Navigation literacy of primary health care personnel was assessed among all heads of medical and obstetric centers in Orenburg region ($n = 58$). For this purpose, a single-stage continuous online survey was conducted using a combined questionnaire developed by the Central Research Institute for Healthcare Organization and Informatization of the Ministry of Health of the Russian Federation.

Results. The level of navigation literacy among the heads of the medical and obstetric centers of Orenburg region in 65.7 % of cases was excellent and sufficient. In the list of navigation skills, the heads of the medical and obstetric centers noted difficulties in the implementation of: issues of medical insurance (48.3 %), legal aspects of medical care and protection of patients' rights (27.5-48.3 %), healthcare reform (36.2 %). It was found out that from 63.7 % to 91.4 % of the heads of the medical and obstetric centers are aware of the ongoing state measures in the field of public health. The majority of the respondents (60.0 %) noted that they search for necessary information for professional purposes using digital tools. However, every third respondent (32.7 %) mentioned the difficulties in finding it on legislative issues, interpreting the quality and safety of food products according to their product labeling (27.6 %), solving problems related to mental health and well-being (18.9 %). These data demonstrate the need to improve navigation literacy of medical and obstetric centers managers in the digital environment.

Conclusions. The modern multilevel and multicomponent healthcare system is associated with the need to improve the navigation literacy of medical personnel. The data obtained determined the main directions for improving navigation literacy of the heads of medical and obstetric centers.

Keywords. Navigation literacy, primary healthcare, heads of the medical and obstetric centers.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие идет активная трансформация системы здравоохранения [1–5], которая в настоящее время характеризуется многокомпонентной и многоуровневой архитектурой¹ [6]. Особое внимание уделяется совершенствованию и повышению уровня качества и доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [7; 8]. В этом аспекте для регионов с высоким удельным весом сельского населения, например в Оренбургской области, особо актуально обеспечение качественной ПМСМ на фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП) [9]. Это связано с тем, что организация работы ФАП, уровень трудовых дескрипторов фельдшеров в значительной степени определяют качество оказания ПМСП в сельской местности [10; 11]. В то же время, учитывая арсенал всех регламентированных задач ФАП², наличие в рекомендованном штате ФАП из числа медицинских работников со средним медицинским образованием лишь заведующего ФАП, трудовая функция заведующего ФАП не ограничивается только управлением структурным подразделением в организациях, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь населению³, а расширяется и до непосредственной реализации всех направлений оказания ПМСП сельскому населению.

¹ Schaeffer D., Hurrelmann K., Bauer U., Kolpatzik K., Altiner A., Dierks M., Ewers M., Horn A., Jordan S., Kickbusch I., Klapper B., Pelikan J.M., Rosenbrock R., Schmidt-Kaehler S., Weishaar H., Woopen C. National Action Plan Health Literacy. Promoting health literacy in Germany. 2018, available at: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:191667984>.

² Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н.

³ Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по организации сестринского дела»: Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 479н.

В итоге для заведующего ФАП важно не только уметь непосредственно оказывать ПМСП по запросу населения, но и уметь её организовывать. Для принятия адекватных решений по точке входа в систему здравоохранения пациента с учётом необходимого вида и формы медицинской помощи [12; 13] заведующий ФАП должен обладать достаточным уровнем навигационной грамотности в здравоохранении и ориентироваться в действующих мерах государственной политики в сфере общественного здравоохранения. Как известно, навигационная грамотность самого населения в большинстве случаев невысокая [14]. Роль навигатора в системе здравоохранения в сельской местности в сложившихся условиях отводится непосредственно заведующему ФАП. Как отмечает L. Giese et al. [15], для эффективного использования системы здравоохранения и навигации в ней требуется особая форма комплексной медицинской грамотности – навигационная грамотность, то есть способность обрабатывать информацию для успешного ориентирования в системе здравоохранения и находить нужную помощь в нужное время [16; 17]. В связи с этим в настоящее время становится актуальным изучение навигационной грамотности не только самого населения, но и медицинских работников, оказывающих ПМСМ в регионах с высоким удельным весом сельского населения, для повышения эффективности работы системы здравоохранения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка навигационной грамотности медицинских работников первичного звена здравоохранения и уровня осведомленности об уже реализуемых мерах государственной политики в сфере общественного здоровья проведена среди всех заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами Оренбургской области ($n = 58$). Для этого осуществля-

ли одномоментный сплошной онлайн-опрос по комбинированному опроснику, разработанному ЦНИИОИЗ [18].

Навигационная грамотность в вопросах здоровья (НГЗ) заведующих ФАП оценивалась путем расчета индекса навигационной грамотности, формирование которого основано на результатах ответов отдельного блока вопросов [19] по формуле:

$$I_{\text{нгз}} = \frac{\text{Число ответов «легко» / «очень легко» блока вопросов}}{\text{Число достоверных ответов}}.$$

Итоговый результат индекса навигационной грамотности составлял от 0 (низкий уровень) до 100 баллов (высокий уровень). Согласно европейской методологии градации полученных результатов индекса [20], каждый индекс навигационной грамотности интерпретировался в зависимости от того, в какой предел значений он входил. Так, уровень НГЗ считался отличным, если был > 83,33 балла; достаточным – если входил в диапазон от 66,7 до 83,3 балла. Про-

блематичный уровень индекса НГЗ устанавливался в случае его значений от 50,0 до 66,6 балла. При значениях индекса НГЗ менее 50 баллов уровень считался недостаточным. Полученные результаты индексов навигационной грамотности сравнивались с общероссийскими данными, полученными в ходе опроса среди 2627 респондентов старше 18 лет, средний возраст которых составил 42 года [18]. Определение уровня статистической значимости различий между сравниваемыми группами проведено с помощью критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$. Все расчёты статистических показателей проводились в программе Statistica 10.0.

В настоящем исследовании в опросе приняли участие 58 заведующих ФАП Оренбургской области старше 18 лет, средний возраст респондентов составил $49,6 \pm 1,37$ г. Большинство опрошенных заведующих ФАП (75,9 %) проживали с официальным супругом/супругой в браке, имели детей старше 15 лет (63,9 %) (табл. 1). Большинство опрошенных относились к группе социально

Таблица 1

Социально-демографическая характеристика респондентов

Параметр	<i>n</i>	%
<i>Пол:</i>		
женский	58	100,0
мужской	0	0,0
<i>Семейное положение:</i>		
проживаю с официальным супругом/супругой в одном домохозяйстве	44	75,9
холост / живу один	4	17,2
холост не замужем / живу в гражданском браке в одном домохозяйстве	10	6,9
в официальном / гражданском браке, но живем раздельно	0	0,0
<i>Наличие детей:</i>		
нет детей	2	3,4
младше 15 лет	13	22,4
младше 15 и старше 15 лет	6	10,3
старше 15 лет	37	63,9
<i>Уровень образования:</i>		
среднее специальное	58	100,0

Таблица 2

Социальная активность респондентов

Вопрос	Социальные параметры	<i>n</i>	%
<i>Социальная активность</i>			
Сколько у Вас близких людей, на которых Вы можете рассчитывать, если у Вас возникли серьезные личные проблемы?	Социально пассивные	29	50,0
	Среднеактивные	11	18,9
	Социально активные	18	31,1
<i>Социальная защищенность</i>			
Насколько Вам легко получить помощь соседей, если она Вам понадобится?	Социально защищенные	49	84,5
	Социально незащищенные	9	15,5
<i>Социальная интеграция</i>			
Сколько внимания / интереса люди проявляют по поводу того, чем Вы занимаетесь (например, работа/увлечения)	Достаточно много	31	53,4
	Средне	13	22,4
	Мало	14	24,2
<i>Финансовое положение</i>			
Насколько Вам легко или сложно оплачивать счета в конце месяца?	Нетяжелое	38	65,5
	Тяжелое	20	34,5

Таблица 3

Интерпретация баллов уровня владения заведующими ФАП навигационной грамотностью в сфере здравоохранения

Параметр	Количество баллов			
	1	2	3	4
Интерпретация (уровень владения)	Очень сложно	Сложно	Легко	Очень легко

пассивных (50,0 %), были социально-защищенными (84,5 %), имели высокую социальную интеграцию (53,4 %), а также нетяжелое финансовое положение (65,5 %) (табл. 2).

На следующем этапе для детализации ведущих факторов формирования индекса навигационной грамотности дана оценка ответам респондентов по каждому вопросу блока. Данные по каждому вопросу и выбору ответов большинства респондентов были представлены в виде $Me [Q_{25}; Q_{75}]$. Для этого варианты ответов респондентов на каждый вопрос были интерпретированы в балльную оценку (табл. 3). Кроме того, по каждому вопросу рассчитывалась доля респондентов от всех, указавших ответ «Сложно» и/или «Очень сложно».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Установлено, что среднее значение навигационной грамотности заведующих ФАП соответствовало достаточному уровню (75,8 балла), что в 1,6 раза выше в сравнении с общероссийскими данными (48,8 балла). При этом большинство респондентов имели отличный и достаточный уровень $I_{\text{нпз}}$ (70,7 %). Тем не менее у 20,6 % респондентов отмечен недостаточный уровень $I_{\text{нпз}}$ (табл. 4).

Учитывая возраст респондентов, установлено, что самый низкий $I_{\text{нпз}}$ был у лиц в возрасте 55–64 лет (71,5 балла), а самый высокий – у лиц в возрасте 25–34 лет (90,2 балла). При этом во всех возрастных категориях $I_{\text{нпз}}$ заведующих фельдшеров был

Таблица 4

**Доля респондентов с различными уровнями навигационной грамотности
в вопросах здоровья, %**

Уровень $I_{нгз}$	Группа наблюдения	
	заведующие ФАП	общероссийские данные опроса населения
Отличный	55,2	26,8
Достаточный	15,5	10,8
Проблематичный	8,7	12,6
Недостаточный	20,6	49,6

в 1,5–1,7 раза выше в сравнении с общероссийскими данными и в 1,4–1,8 раза – в сравнении с данными опроса населения ПФО (рис. 1).

Согласно данным, представленным на рис. 2, видно, что на 9 вопросов из 12 большинство заведующих ФАП выбрали ответ «Легко», о чем свидетельствует рассчитанные медиана, Q_{25} и Q_{75} , значение которых составило «3». Тем не менее при расчете доли респондентов, ответивших на вопросы ответы «Сложно» и / или «Очень сложно», обращает на себя внимание, что до 48,3 % респондентов испытывали трудности, связанные с прогнозированием расходов на медицинские услуги во взаимосвязи с компенсациями их по полису ОМС. Каждый третий заведующий ФАП имел трудности в интерпретации изменений в оказании меди-

цинской помощи, связанной с изменениями в нормативно-правовом регулировании сферы здравоохранения. У 27,5 % респондентов вызывал трудности поиск информации о правовых вопросах регулирования взаимоотношений пациентов и поставщиков медицинских услуг. Для каждого пятого заведующего ФАП трудно провести предварительную оценку прогнозируемой удовлетворенности пациентов планируемой к оказанию медицинской услуги. До 22,4 % респондентов испытывали трудности в комплексном понимании функционирования системы здравоохранения. Каждый пятый заведующий ФАП также указал на трудности в поиске средств и должностных лиц в системе здравоохранения, позволяющих прояснить вопросы по деталям оказания медицинской помощи (18,9 и 17,2 %).

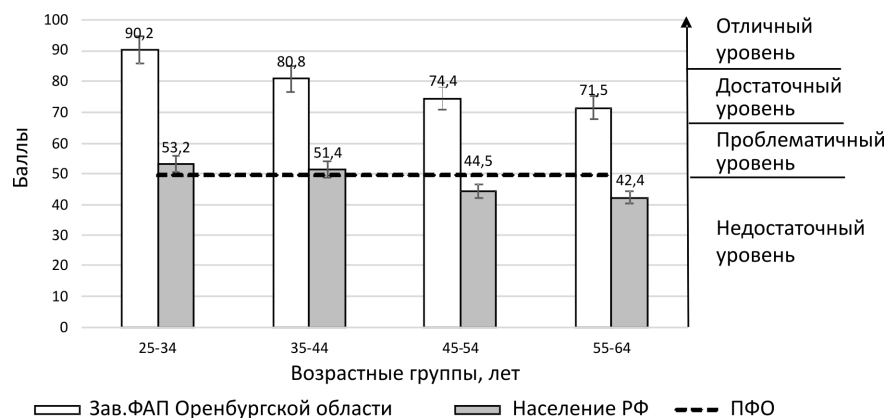


Рис. 1. Индекс навигационной грамотности в вопросах здоровья с учетом возраста и территории опроса респондентов



Рис. 2. Показатели уровня владения навигационными навыками в системе здравоохранения заведующих ФАП

Об активно реализуемой государственной политике в сфере профилактики хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития и прогрессирования большинство заведующих ФАП осведомлены (рис. 3).

Вероятно, реализуемые мероприятия в рамках федерального проекта по борьбе с сахарным диабетом, направленные на подготовку медицинских кадров с 2023 г., определили максимально высокий удельный вес заведующих ФАП, осведомленных о мерах по борьбе с сахарным диабетом (91,4 %), по сравнению с другими мерами государствен-

ной политики. Обращает на себя внимание, что минимальное количество респондентов, осведомленных о реализуемых мерах государственной политики, выявлено в сфере повышения физической активности (63,7 %), тогда как известно, что именно этот фактор играет ведущую роль в профилактике развития хронических неинфекционных заболеваний, а также существенно определяет самочувствие пациента и течение уже имеющегося заболевания. Несмотря на то что большинство заведующих ФАП осведомлены о мерах государственной политики в различных направлениях, тревожным остается

тот факт, что от 27,6 до 36,3 % респондентов имели недостаточный уровень осведомленности по реализуемым мерам на территории Российской Федерации в сфере борьбы с вредными привычками, гиподинамией, избыточной массой тела, а также в сфере популяризации здорового питания.

Известно, что большая часть информации о реализуемых мерах государственной политики, а также данные о реализуемых федеральных проектах достаточно подробно изложены на официальных сайтах Министерства здравоохранения, а также на специализированных порталах. В цифровой среде проводится систематическая актуализация информации разработчиками проектов и реформ. В связи с этим важным является осведомленность медицинских работников о них. Наряду с официальными источниками в цифровой среде существует множество платформ, транслирующих информацию, не отражающую современные достижения науки, а также государственную политику в области здравоохранения. Также становится актуальным наличие критично-

сти у медицинских работников в оценке анализируемой информации в цифровой среде. Показано, что до 96,6 % заведующих ФАП искали информацию на медицинские темы и о здоровье. Причем при необходимости поиска информации по вопросам здоровья 60,1 % заведующих ФАП использовали цифровые ресурсы: Интернет, социальные сети, и каждый третий (33,4 %) советовался с коллегами (рис. 4).

Показано, что для заведующих ФАП легко и очень легко найти, понять, оценить и применить информацию по медицинским вопросам в сфере здоровья, о чем свидетельствуют полученные данные ответов респондентов (рис. 5). В то же время обращает на себя внимание удельный вес заведующих ФАП, которые отмечали трудности в поиске, понимании, оценке и применении информации по некоторым медицинским вопросам в сфере здоровья. Так, каждый третий респондент испытывал трудности в поиске информации об изменениях в сфере законодательства, регулирующего вопросы здравоохранения (32,7 %).

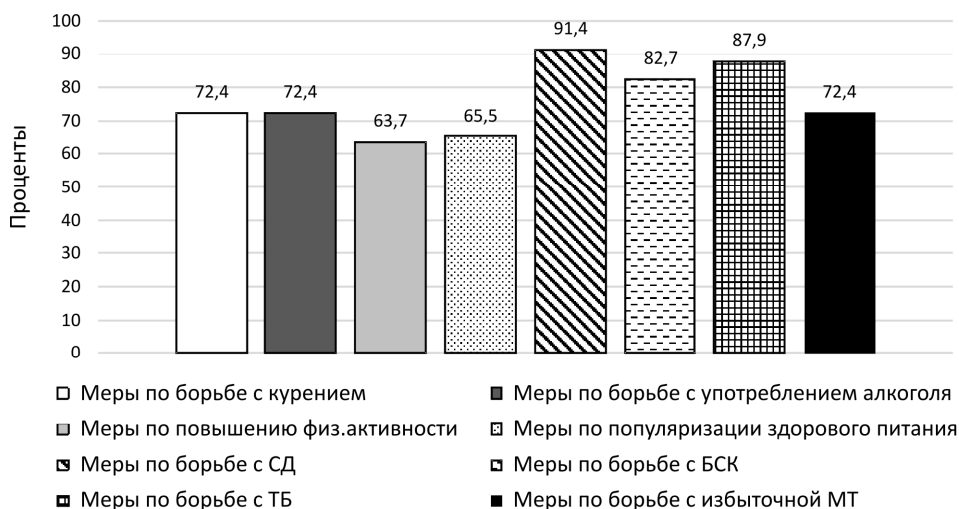


Рис. 3. Осведомленность респондентов о реализуемых мерах государственной политики в сфере общественного здоровья

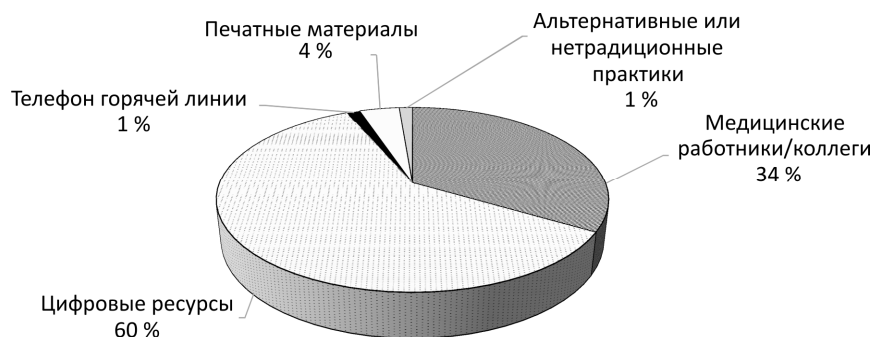


Рис. 4. Структура ответов респондентов об используемых источниках поиска информации на медицинские темы и по вопросам здоровья

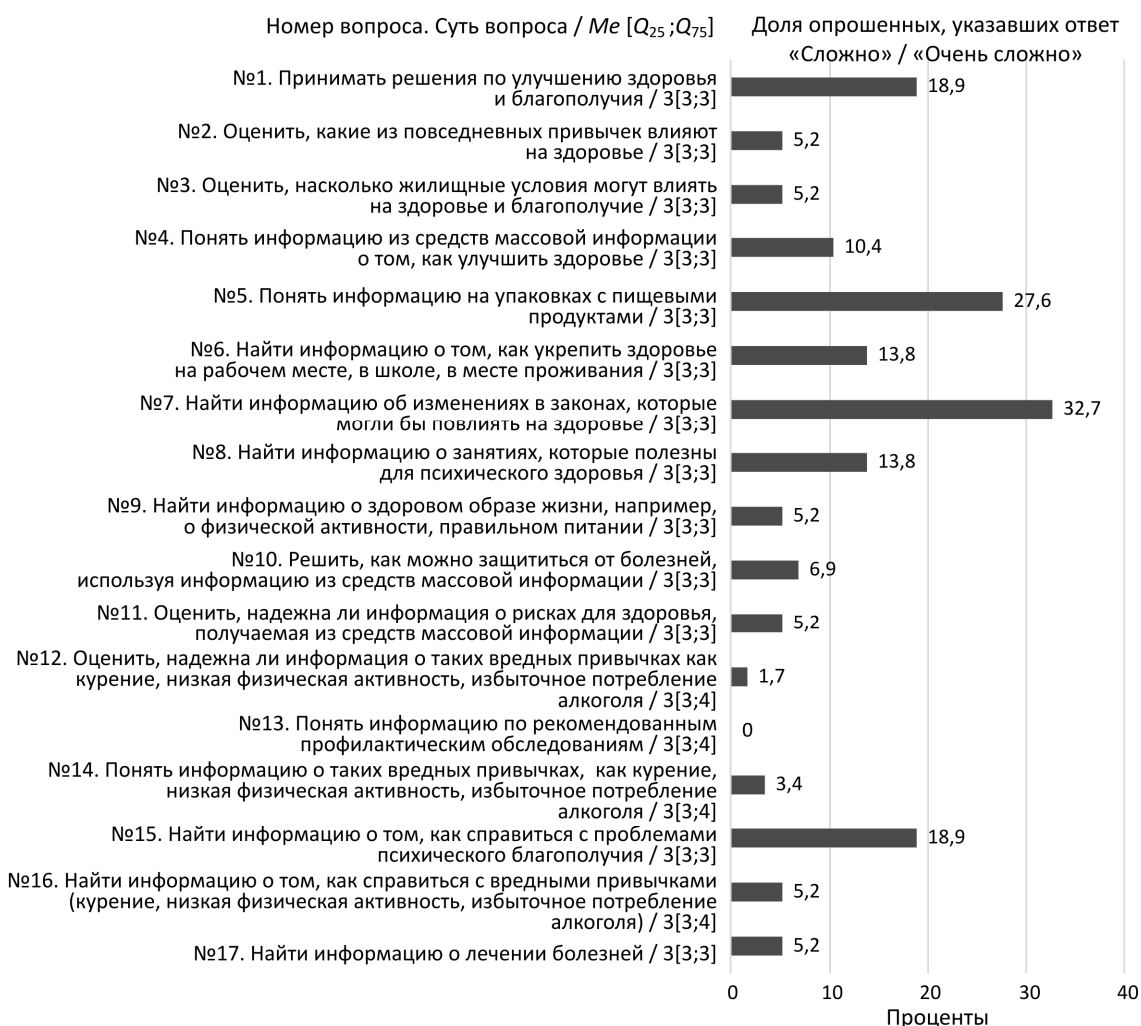


Рис. 5. Показатели уровня владения навигационными навыками в системе здравоохранения заведующих ФАП

Испытывали трудности в поиске информации по вопросам регуляции психического благополучия и укрепления здоровья на месте своей профессиональной деятельности или обучения соответственно от 13,8 до 18,9 % респондентов. Для каждого третьего заведующего ФАП было сложно или очень сложно понять информацию, размещенную на упаковке пищевых продуктов (27,6 %), что требует включения в программы повышения квалификации гигиенических тем по оценке качества и безопасности продуктов питания. Также требуется обратить внимание на тот факт, что каждому пятому респонденту сложно и / или очень сложно принять решение по реализации мероприятий, направленных на здоровье и благополучие, что свидетельствует о недостаточном уровне сформированности профессиональных навыков в этом направлении.

Выводы

1. Современная многоуровневая и многокомпонентная система здравоохранения сопряжена с необходимостью повышения навигационной грамотности медицинских работников. Совершенствование организации и оказания ПМСП сельскому населению возможно путем повышения уровня навигационной грамотности медицинских работников ФАП как одной из опорной структуры оказания ПМСП населению, проживающему на сельских территориях.

2. Уровень навигационной грамотности у заведующих ФАП Оренбургской области в 65,7 % случаях был отличным и достаточным, что выше в 1,8 раза в сравнении с общероссийскими данными. Уровень навигационной грамотности был максимальным среди заведующих ФАП в возрасте 25–34 лет (90,2 %) и минимальным – в возрасте 55–64 лет (71,5 %).

3. У заведующих ФАП установлены трудности в реализации навигационных навыков в сфере медицинского страхования

(48,3 %), правовых аспектов оказания медицинской помощи, защиты прав пациентов (27,5–48,3 %), реформирования здравоохранения (36,2 %).

4. Большинство заведующих ФАП осведомлены о проводимых государственных мерах в сфере общественного здоровья (63,7–91,4 %). При этом у каждого третьего выявлен недостаточный уровень осведомленности по реализации государственных мер по борьбе с вредными привычками, гиподинамией, избыточной массой тела, нерациональным питанием на фоне высокого уровня осведомленности по борьбе с сахарным диабетом, туберкулезом, болезнями системы кровообращения.

5. Установленный факт приверженности поиску информации с помощью цифровых ресурсов (60,0 %) и трудности поиска с помощью этого способа информации по ряду профилактических вопросов, таких как: изменения в законодательстве, регламентирующей работу системы здравоохранения (32,7 %), интерпретация качества и безопасности продуктов питания согласно их товарной маркировке (27,6 %), решение проблем, связанных с психическим здоровьем и благополучием (18,9 %), диктует необходимость совершенствования навигационной грамотности заведующих ФАП в цифровой среде.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК / REFERENCES

1. Hofmarcher M.M., Rusticelli E., Oxley H. Improved Health System Performance through better Care Coordination. OECD Health Work. Pap. 2007; 30: DOI: 10.1787/246446201766
2. Institute of Medicine Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academy Press; Washington, DC, USA 2001: DOI: 10.17226/10027
3. Plsek E.P., Greenhalgh T. Complexity science: The challenge of complexity in health

care. *BMJ* 2001; 323: 625–628. DOI: 10.1136/bmj.323.7313.625.

4. Wahlster P., Varabyova Ya., Schreyögg J., Bataille M., Wambach A., Jacobs K., Schnee M., Greß S., Breyer F. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten. SVR; Berlin, Germany 2018; 98: 619–637. DOI: 10.1007/s10273-018-2343-2

5. Шевский В.И., Шейман И.М., Шибкин С.В. Новые модели первичной медико-санитарной помощи: зарубежный опыт и российские перспективы. Социальные аспекты здоровья населения 2022; 2 (68): 2 / *Shevskiy V.I., Sheiman I.M., Shishkin S.V.* New models of primary health care: foreign experience and Russian perspectives. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija* 2022; 2 (68): 2 (in Russian).

6. Задворная О.Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021; 3: 653–672. DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672 / *Zadvornaya O.L.* Problems and directions of development of primary health care. *Sovremennye problemy zdavoobraneniya i medicinskoj statistiki* 2021; 3: 653–672 (in Russian). DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672

7. Попов А.В., Штундер О.Ю. Совершенствование первичного звена здравоохранения. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2011; 4: 120–122 / *Popov A.V., Shtunder O.Y.* Improvement of primary health care. *Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Serija: Medicina* 2011; 4: 120–122 (in Russian).

8. Архипова С.В., Двойников С.И. Стратегии новых моделей медицинских организаций в системе первичной медико-санитарной помощи. Менеджер здравоохранения 2024; 1: 4–10. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-1-4-10 /

Arkhipova S.V., Dvoynikov S.I. Strategies of new models of medical organizations in the primary health care system. *Menedzher zdavoobraneniya* 2024; 1: 4–10 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2024-1-4-10

9. Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С., Рагимов Г.Г. Совершенствование организации труда и качества медицинской помощи на фельдшерско-акушерских пунктах. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2022; 30 (5): 859–864. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-859-864> / *Gadzhiev R.S., Agalarova L.S., Ragimov G.G.* Improving the organization of labor and the quality of medical care at paramedic and obstetric stations. *Problemy social'noj gigieny, zdavoobraneniya i istorii mediciny* 2022; 30 (5): 859–864 (in Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-859-864>

10. Линденбратен А.Л. Методические подходы к оценке качества медицинской помощи. Здравоохранение 2015; 1: 27–29 / *Lindenbraten A.L.* Methodological approaches to assessing the quality of medical care. *Zdravoobranenie* 2015; 1: 27–29 (in Russian).

11. Стрючков В.В., Сапрыкина А.Г. Повышение доступности медицинской помощи сельским жителям. Здравоохранение 2008; 6: 47–50 / *Stryuchkov V.V., Saprykina A.G.* Increasing the availability of medical care to rural residents. *Zdravoobranenie* 2008; 6: 47–50 (in Russian).

12. McKenney K.M., Martinez N.G., Yee L.M. Patient navigation across the spectrum of women's health care in the United States. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2018; 218: 280–286. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.08.009.

13. Carter N., Valaitis R.K., Lam A., Feather J., Nicholl J., Clegborn L. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: A scoping literature review. *BMC Health Serv. Res.* 2018; 18: 96. DOI: 10.1186/s12913-018-2889-0.

14. Schaeffer D., Gille S., Hurrelmann K. Implementation of the National Action Plan Health Literacy in Germany-Lessons Learned. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (12): 4403. DOI: 10.3390/ijerph17124403

15. Griese L., Berens E.M., Nowak P., Pelikan J.M., Schaeffer D. Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (16): 5731. DOI: 10.3390/ijerph17165731

16. Perkins D. People-centred and integrated health services. *Australian Journal of Rural Health* 2015; 23: DOI: 10.1111/ajr.12209

17. Institute of Medicine (US) Roundtable on Health Literacy. Measures of Health Literacy: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US) 2009; 6.

18. Шелегова Д.А., Лопатина М.В., Чигрина В.П., Самофалов Д.А., Медведев В.А., Тюфиллин Д.С., Концевая А.Н., Деев И.А., Драпкина О.М., Кобякова О.С. Оценка грамотности населения в вопросах здоровья, включая навигационную грамотность. М. 2023. DOI: 10.21045/978-5-94116-106-5-2023 / *Shelegova D.A., Lopatina M.V., Chigrina V.P., Samofalov D.A., Medvedev V.A., Tyufin D.S., Kontseva A.N., Deev I.A., Drapkina O.M., Kobyakova O.S.* Assessment of public literacy in health issues, including navigation literacy. Moscow 2023 (in Russian). DOI: 10.21045/978-5-94116-106-5-2023

19. Sofaer S. Navigating Poorly Charted Territory: Patient Dilemmas in Health Care «Nonsystems». *Med Care Res. Rev.* 2009; 66: 75–93. DOI: 10.1177/1077558708327945.

20. Глезер М.Г., Полярная Н.Г., Фомина Т.А., Власов Я.В., Бабкова Н.В. Оценка качества и доступности медицинской помощи пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результаты социологического исследования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2023; 4 (22): 43–56 / *Glezer M.G., Polyarnaya N.G., Fomina T.A., Vlasov Ya. V., Bobkova N.V.* Assessment of the quality and accessibility of medical care for patients with cardiovascular diseases. The results of a sociological study. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* 2023; 4 (22): 43–56 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов:

Бегун Д.Н., Булычев В.В., Булычева Е.В. – концепция и дизайн исследования.

Булычева Е.В. – сбор данных.

Булычев В.В. – анализ и интерпретация результатов.

Борщук Е.Л. – литературный обзор.

Булычева Е.В., Бегун Д.Н. – подготовка рукописи.

Борщук Е.Л. – редактирование рукописи.

Все авторы ознакомились с результатами работы и одобрили окончательный вариант рукописи.

Поступила: 18.07.2024

Одобрена: 03.08.2024

Принята к публикации: 16.09.2024

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Навигационная грамотность медицинских работников первичного звена здравоохранения (на примере заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами Оренбургской области) / Д.Н. Бегун, В.В. Булычев, Е.В. Булычева, Е.Л. Борщук // Пермский медицинский журнал. – 2024. – Т. 41, № 5. – С. 103–114. DOI: 10.17816/pmj415103-114

Please cite this article in English as: Begun D.N., Bulychev V.V., E.V.Bulycheva, Borshchuk E.L. Navigation literacy of primary health care personnel (using the example of the heads of medical and obstetric centers in Orenburg region). *Perm Medical Journal*, 2024, vol. 41, no. 5, pp. 103-114. DOI: 10.17816/pmj415103-114