

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

LEADING ARTICLE

© Робин Г. Лэнгхэм, Камьяр Калантар-Заде, Энн Боннер и соавт., 2022
УДК 612.46-001

doi: 10.36485/1561-6274-2022-26-2-14-24

ЗДОРОВЫЕ ПОЧКИ ДЛЯ ВСЕХ: РАСШИРИТЬ ЗНАНИЯ И ПОВЫСИТЬ ГРАМОТНОСТЬ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ

Робин Г. Лэнгхэм¹✉, Камьяр Калантар-Заде², Энн Боннер³,
Алессандро Балдуччи⁴, Ли-Ли Хсиао⁵, Лата А. Кумарасвами⁶, Пол Лаффин⁷,
Вассилиос Лиаконулос⁸, Гамал Саади⁹, Экамол Тантисаттамо², Ифеома Уласи¹⁰
и Сиу-Фай Луй¹¹ для Объединенного Координационного Комитета Всемирного
Дня Почек¹²

¹Больница Св. Винсента, медицинский факультет, Университет г. Мельбурна, г. Мельбурн, Виктория, Австралия;

²Отдел нефрологии, гипертензии и трансплантации почки, медицинский факультет, Калифорнийский университет в Ирвайне, г. Орэндж, Калифорния, США;

³Школа медсестер и акушеров, Университет Гриффита, Саутпорт, Квинсленд, Австралия;

⁴Итальянский почечный фонд, г. Рим, Италия;

⁵Больница Брайхем-энд-Вименз, отделение нефрологии, медицинский факультет, г. Бостон, Массачусетс, США;

⁶Фонд исследования почек Тамилнада (TANKER), Международная Федерация почечных фондов – Всемирный Почечный Альянс (IFKF-WKA), г. Ченнаи, Индия;

⁷Международное общество нефрологов, г. Брюссель, Бельгия;

⁸Отдел нефрологии и гипертензии, Первое терапевтическое отделение, Больница АНЕРА, Университет Аристотеля в Салониках, г. Салоники, Греция;

⁹Отдел нефрологии, отделение внутренних болезней, медицинский факультет, Университет Каира, г. Гиза, Египет;

¹⁰Отдел нефрологии, медицинский факультет, Медицинский колледж, Университет Нигерии, Итуку-Озала, Энугу, Нигерия;

¹¹Международная Федерация Почечных Фондов – Всемирный Почечный Альянс, Школа Общественного здоровья и первичной помощи Jockey Club, Китайский Университет Гонконга, г. Гонконг, Китай;

¹²Члены Объединенного Организационного Комитета Всемирного Дня Почек указаны в Приложении

¹rlangham@unimelb.edu.au

РЕФЕРАТ

Заболевания почек сами по себе, неравенство в доступности нефрологической помощи в мире и неблагоприятные исходы почечной недостаточности ложатся тяжелым бременем на пациентов, их семьи, на лиц, осуществляющих уход, и на общество в целом. Под грамотностью в вопросах здоровья понимают способность отдельных лиц или организаций находить, интерпретировать и использовать информацию и различные сервисы для принятия обоснованных решений и совершения обоснованных действий, касающихся поддержания и сохранения своего здоровья и здоровья окружающих. Вместо того, чтобы рассматривать отсутствие грамотности в вопросах здоровья как недостаток самого пациента, следует понять, что задача повышения грамотности в первую очередь возлагает на медицинских работников обязанность разрабатывать принципы партнерства, общаться с пациентами, страдающими заболеваниями почек, и эффективно обучать их. Для лиц, определяющих политику организации нефрологической помощи, потребность в повышении грамотности в вопросах здоровья создает необходимость в формировании новой культуры здравоохранения, центральное место в которой занимает человек. Растущий потенциал и доступность технологий обеспечивают новые возможности для обучения и повышения осведомленности о заболеваниях почек всех заинтересованных сторон. Развитие телекоммуникаций, в том числе социальных сетей, может быть использовано для обучения как самих пациентов, так и медицинских работников. Всемирный День Почек объявляет 2022 год годом «Здоровых почек для всех» с целью продвижения стратегий развития образования и осведомленности о здоровье почек. В решении вопроса медицинской грамотности организации, занимающиеся вопросами нефрологии, должны стремиться к принятию ответственности за обучение пациентов медицинскими работниками и организаторами здравоохранения. Нефрологическое сообщество стремится к профилактике заболеваний почек и улучшению качества жизни пациентов путем активного участия и поддержки ориентированных на здоровье управленческих и организационных решений, в том числе в области общественного здоровья, и повышения всеобщей грамотности в вопросах здоровья.

Ключевые слова: пробелы в знаниях; расширение прав и возможностей; грамотность в вопросах здоровья; информационные технологии; здоровье почек; партнерство; профилактика; социальные сети

Репринты: Ekamol Tantisattamo, Division of Nephrology, Hypertension and Kidney Transplantation, Department of Medicine, University of California Irvine School of Medicine, 101 The City Drive South, Orange, California 92868, USA. E-mail: auetantisa@hs.uci.edu

Эта статья была опубликована в Kidney International и в дальнейшем представлена в виде репринтов в нескольких журналах. Эти тексты освещают одни и те же концепции и формулировки, однако, имеют незначительные различия в стилистике, грам-

матике, подробностях и размере рукописи в зависимости от особенностей каждого журнала. При цитировании этой статьи может быть использована любая из этих версий. Все авторы внесли равный вклад в разработку концепции, написание и редактирование рукописи.

Перевод с английского Н.М. Буланова под редакцией *Е.В. Захаровой*

Перевод осуществлен по инициативе РДО и одобрен организационным комитетом Всемирного Дня Почки

Для цитирования: Робин Г. Лэнгхэм, Камьяр Калантар-Заде, Энн Боннер, Алессандро Балдуччи, Ли-Ли Хсiao, Лата А. Кумарасвами, Пол Лаффин, Вассилиос Лиакопулос, Гамал Саади, Экамол Тантисаттамо, Ифеома Уласи, Сиу-Фай Луй. Здоровые почки для всех: расширить знания и повысить грамотность в вопросах здоровья. *Нефрология* 2022;26(2):14-24. doi: 10.36485/1561-6274-2022-26-2-14-24

KIDNEY HEALTH FOR ALL: BRIDGING THE GAP IN KIDNEY HEALTH EDUCATION AND LITERACY

Robyn G. Langham¹✉, Kamyar Kalantar-Zadeh², Ann Bonner³, Alessandro Balducci⁴, Li-Li Hsiao⁵, Latha A. Kumaraswami⁶, Paul Laffin⁷, Vassilios Liakopoulos⁸, Gamal Saadi⁹, Ekamol Tantisattamo², Ifeoma Ulasi¹⁰ and Siu-Fai Lui¹¹ for the World Kidney Day Joint Steering Committee¹²

¹St. Vincent's Hospital, Department of Medicine, University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia;

²Division of Nephrology, Hypertension and Kidney Transplantation, Department of Medicine, University of California Irvine, Orange, California, USA;

³School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Southport, Queensland, Australia;

⁴Italian Kidney Foundation, Rome, Italy;

⁵Brigham and Women's Hospital, Renal Division, Department of Medicine, Boston, Massachusetts, USA;

⁶Tamilnad Kidney Research (TANKER) Foundation, The International Federation of Kidney Foundations-World Kidney Alliance (IFKF-WKA), Chennai, India;

⁷International Society of Nephrology, Brussels, Belgium;

⁸Division of Nephrology and Hypertension, 1st Department of Internal Medicine, AHEPA Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece;

⁹Nephrology Unit, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Cairo University, Giza, Egypt;

¹⁰Renal Unit, Department of Medicine, College of Medicine, University of Nigeria, Ituku-Ozalla, Enugu, Nigeria;

¹¹International Federation of Kidney Foundations – World Kidney Alliance, The Jockey Club School of Public Health and Primary Care, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China

¹²The World Kidney Day Joint Steering Committee is listed in the Appendix

¹rlangham@unimelb.edu.au

ABSTRACT

The high burden of kidney disease, global disparities in kidney care, and poor outcomes of kidney failure bring a concomitant growing burden to persons affected, their families, and carers, and the community at large. Health literacy is the degree to which persons and organizations have or equitably enable individuals to have the ability to find, understand, and use information and services to make informed health-related decisions and actions for themselves and others. Rather than viewing health literacy as a patient deficit, improving health literacy largely rests with health care providers communicating and educating effectively in codesigned partnership with those with kidney disease. For kidney policy makers, health literacy provides the imperative to shift organizations to a culture that places the person at the center of health care. The growing capability of and access to technology provides new opportunities to enhance education and awareness of kidney disease for all stakeholders. Advances in telecommunication, including social media platforms, can be leveraged to enhance persons' and providers' education; The World Kidney Day declares 2022 as the year of "Kidney Health for All" to promote global teamwork in advancing strategies in bridging the gap in kidney health education and literacy. Kidney organizations should work toward shifting the patient-deficit health literacy narrative to that of being the responsibility of health care providers and health policy makers. By engaging in and supporting kidney health-centered policy making, community health planning, and health literacy approaches for all, the kidney communities strive to prevent kidney diseases and enable living well with kidney disease.

Keywords: educational gap; empowerment; health literacy; health policy; information technology; kidney health; partnership; prevention; social media

Reprints: Ekamol Tantisattamo, Division of Nephrology, Hypertension and Kidney Transplantation, Department of Medicine, University of California Irvine School of Medicine, 101 The City Drive South, Orange, California 92868, USA. E-mail: auetantisa@hs.uci.edu

Translated into Russian by N.M. Bulanov, edited by E.V. Zakharova

Translation into Russian initiated by Russian Dialysis Society, and approved by WKD Steering Committee

For citation: Robyn G. Langham, Kamyar Kalantar-Zadeh, Ann Bonner, Alessandro Balducci, Li-Li Hsiao, Latha A. Kumaraswami, Paul Laffin, Vassilios Liakopoulos, Gamal Saadi, Ekamol Tantisattamo, Ifeoma Ulasi, Siu-Fai Lui. Kidney health for all: bridging the gap in kidney health education and literacy. *Nephrology (Saint-Petersburg)* 2022;26(2):14-24 (In Russ.) doi: 10.24884/1561-6274-2022-26-2-14-24

Наша миссия – обеспечение здоровья почек для всех, так же как и тяжелое бремя заболеваний почек и неравный доступ к нефрологической помощи в мире требуют от нас дальнейших активных действий. Именно поэтому темой Всемирного Дня Почки в 2022 году стала насущная проблема заполнения хорошо известных пробелов во всеобщем понимании заболеваний почек и медицинской грамотности. Под грамотностью в вопросах здоровья понимают способность отдельных лиц или организаций находить, интерпретировать и использовать информацию и различные сервисы для принятия обоснованных решений и совершения обоснованных действий, касающихся поддержания и сохранения своего здоровья и здоровья окружающих [1]. В настоящее время признано не только влияние осведомленности пациентов с заболеваниями почек на исходы как для отдельных лиц, так и для общества в целом, но и острая необходимость обеспечивать информированность и компетентность лиц, принимающих решения, о возможностях и поддающихся оценке исходах, которые могут быть достигнуты при использовании специальных стратегий профилактики заболеваний почек.

Совокупность людей, страдающих заболеваниями почек

Большинство людей ничего не знают не только о функции почек, но и даже о том, где почки расположены. Люди, живущие с заболеваниями почек и сталкивающиеся с последствиями их влияния на здоровье в целом, нуждаются в эффективном информационном взаимодействии с медицинскими работниками и в поддержке, чтобы понимать необходимость определенных действий и принимать решения. Грамотность в вопросах здоровья не является исключительно функциональной, поскольку для получения доступа к информации о лечении и для ее интерпретации необходимы когнитивные и социальные навыки [2]. Осведомленность человека о вопросах здоровья зависит от контекста [3], поскольку по мере изменения потребностей, связанных со здоровьем, изменяются уровень понимания проблемы и возможности ее решения. Таким образом, поддержание медицинской грамотности является результатом взаимодействия пациентов, медицинских работников и организаторов здравоохранения [4]. Поэтому поддержание осведомленности людей о проблемах здоровья в настоящее время становится общепризнанным показателем качества местных и национальных систем здравоохранения, а также профессионализма медицинских работников [5].

Хроническая болезнь почек (ХБП) создает особые сложности для пациентов, поскольку по мере ее прогрессирования возникают и другие проблемы, связанные со здоровьем и все возрастающей многокомпонентностью лечения [6]. За последнее десятилетие в системе организации здравоохранения по всему миру возникла потребность в трансформации существующих подходов, связанных с реализацией пациент-центрической модели, организацией общественного здоровья и повышения медицинской грамотности населения (табл. 1).

Оценка грамотности в вопросах здоровья требует применения инструментов, не просто определяющих функциональную медицинскую грамотность (таких как Быстрая оценка грамотности взрослого населения по медицинским вопросам или Краткий тест функциональной медицинской грамотности взрослых), но и тех, что позволяют адекватно оценить многогранные пациент-ориентированные исходы, таких как Опросник Всемирной организации здравоохранения по оценке медицинской грамотности (переведен на 30 языков) [8]. Поэтому неудивительно, что исследования продемонстрировали ассоциацию между низким уровнем грамотности в вопросах здоровья у пациентов с ХБП и недостаточной осведомленностью о ХБП, недостаточной заботой о собственном здоровье, низким качеством жизни и тяжестью сопутствующих заболеваний [7]. К сожалению, в большинстве исследований ХБП авторы оценивали только функциональную медицинскую грамотность, в связи с чем данные о том, что низкая осведомленность в вопросах здоровья связана с неблагоприятными исходами, в первую очередь с более большей потребностью в медицинской помощи, высокой смертностью [9], а также ограниченным доступом к трансплантации [10], имеют низкую доказательную силу.

В настоящее время грамотность в вопросах здоровья принято считать ключевым связующим звеном между низким социальным и экономическим статусом и другими социальными детерминантами здоровья [4]. В действительности этот показатель нельзя напрямую оценить по величине валового внутреннего продукта страны, поскольку низкая грамотность в вопросах здоровья влияет на масштаб проблемы ХБП в обществе по всему миру, независимо от уровня доходов страны. Даже у людей с потенциально высоким уровнем грамотности в вопросах здоровья недостаточная осведомленность о факторах риска развития заболеваний почек свидетельствует о трудностях в понимании именно этих болезней. В связи с этим

Таблица 1 / Table 1

Общие характеристики и направления дальнейшего развития различных способов укрепления здоровья почек, включая политику, ориентированную на сохранение здоровья почек, планирование общественного здоровья по вопросам нефрологии и повышение грамотности в вопросах здоровья почек

Summary characteristic of kidney health promotion, involving kidney health-centered policy, community kidney health planning, and kidney health literacy, and proposed future direction

Укрепление здоровья почек	Определение	Заинтересованные стороны	Текущее положение	Ограничения/проблемы	Предлагаемые решения/будущие исследования
Политика, ориентированная на поддержание здоровья почек	- Вопросы здоровья почек инкорпорируются в процесс принятия решений - Приоритет первичной профилактики ХБП	- Правительство - Лица, определяющие политику - Страховые агентства	Система здравоохранения ориентирована на лечение ХБП и хронической почечной недостаточности, но не на первичную профилактику заболеваний	Сложная экономическая ситуация усложняет модификацию факторов риска (например, продовольственная политика)	- Продвижение и внедрение программ здравоохранения, направленных на первичную профилактику ХБП - Обеспечение непрерывного лечения ХБП и диализа - Повышение осведомленности о трансплантации - Повышение информированности и формирование партнерских программ по нефрологии и трансплантации в странах с низким и средним уровнями доходов - Финансовая поддержка исследований со стороны правительства - Повышение рентабельности ведения пациентов с ХБП - Почечная недостаточность, включая диализ и трансплантацию - Развитие программ наблюдения за пациентами с заболеваниями почек или ассоциированными факторами риска
Планирование общественного здоровья	Разработка стратегий профилактики с упором на поддержание здоровья членов сообщества и первичного звена здравоохранения	- Лидеры сообществ - Пациенты с заболеваниями почек	Доверие к лидерам местных сообществ в странах с низким и средним уровнем доходов	Обучение и понимание вопросов здоровья почек членами сообщества и его лидерами	- Улучшение действующей ролевой модели в сообществе - Усиление сетевой поддержки
Грамотность в вопросах здоровья почек	Получение знаний, навыков и информации для сохранения здоровья	- Люди с ХБП - Лица, осуществляющие уход - Медицинские работники	- Недостаточная осведомленность о ХБП и факторах риска - Существенная нагрузка на специалистов по уходу и их профессиональное выгорание - Недостаточная квалификация медицинских работников - Нехватка медицинских работников, особенно в сельской местности	- Неадекватная политика в области здравоохранения - Низкие коммуникативные навыки медицинских работников	- Смена парадигмы в отношении грамотности в вопросах здоровья - Улучшение коммуникации между медицинскими работниками, пациентами и лицами, обеспечивающими уход - Метод обратного обучения пациентов - Адаптация технологий для поддержания грамотности населения с учетом социальных и культурных особенностей - Привлечение членов семьи к уходу за пациентом - Введение дополнительной стимуляции медицинских работников, практикующих в сельской местности

ХБП – хроническая болезнь почек.

в Соединенных Штатах Америки существует рекомендация по внедрению универсальных мер по борьбе с медицинской безграмотностью [11].

Так какой же должна быть идеальная программа повышения грамотности в вопросах здоровья для людей, живущих с ХБП? В нескольких странах с высоким уровнем доходов существуют национальные программы просвещения по вопросам здоровья, в которых внимание акцентируется на управленческих решениях, культуре организации и деятельности медицинских работников. К примеру в Австралии стандарты обязательной аккредитации по вопросам медицинской грамотности налагают на медицинские организации ответственность за оценку работниками степени медицинской грамотности пациентов [12]. Несмотря на то, что во многих странах с высоким уровнем дохода организации здравоохранения, неправительственные организации и правовые системы предоставляют спектр ориентированных на потребителя онлайн-программ, содержащих подробную информацию и возможности для самообучения, большинство из них ориентировано на индивидуальное или семейное использование и не позволяет в должной степени преодолеть проблему низкой грамотности в вопросах здоровья. Однако существуют свидетельства в пользу того, что действия, направленные на улучшение информационного взаимодействия со стороны медицинских работников, с большей вероятностью обеспечивают понимание пациентами проблем, связанных со здоровьем, и приверженность к комплексным схемам лечения [13].

Необходимо стремиться к предоставлению доступа к верной информации, которая отвечает потребностям пациента и сообщества. Одной из острых проблем, с которой сталкиваются отдаленные регионы и страны с низким и средним уровнями доходов, является необходимость предоставления информации с учетом местного культурного контекста. Хотя принципы повышения грамотности в вопросах здоровья являются универсальными, различия в подходах к их реализации, степени ориентированности на пациента и совместного принятия решений могут иметь ключевое значение в формировании конечных исходов в отдаленных регионах мира. Это имеет особое значение в маленьких сообществах с ограниченным доступом к средствам электронной коммуникации и медицинским услугам. В подобных условиях все члены сообщества обычно обладают сходным уровнем грамотности в вопросах здоровья, а то, что оказывает влияние на жизнь

одного человека, влияет и на сообщество в целом. Система принятия решений в таких коллективах иная и обычно зависит от решения старших членов сообщества, а оптимальным подходом к обучению является повышение грамотности всего сообщества в целом.

Систематический обзор различных вмешательств и стратегий показал, что обсуждаемая проблема находится на раннем этапе изучения [14], при этом в настоящее время отсутствуют исследования, в которых была бы раскрыта связь между низким уровнем грамотности в вопросах здоровья и неблагоприятными исходами ХБП. Наибольшая доказательная база существует в отношении целевых программ, направленных прежде всего на улучшение коммуникативных навыков медицинских работников. Одним из первых примеров стало так называемое «обратное обучение», простая, циклическая и недорогая образовательная методика, которая продемонстрировала потенциал в отношении улучшения уровня коммуникации, знаний и способности следить за своим здоровьем в популяциях людей с ХБП в странах с низким и высоким уровнем дохода [15]. Более того, с учетом пожеланий пациентов были озвучены приоритетные направления исследований, которые пересекаются с принципами, определяющими успешность образовательного процесса: создание новых образовательных ресурсов, разработанных в партнерстве с потребителями и ориентированных на нужды наиболее уязвимых групп. Программы, направленные на решение проблем сохранения культурной идентичности («культурная безопасность») и обеспечения пациент-ориентированного холистического подхода, наравне с повышением коммуникативных навыков медицинских работников, безусловно, имеют ключевое значение для людей с ХБП [16].

Профессиональное сообщество медицинских работников, занимающихся заболеваниями почек

Медицинские сестры, ассистенты врачей, фельдшеры, диетологи, фармацевты, социальные работники, техники, физиотерапевты и другие медицинские работники часто проводят больше времени с пациентами, чем сами врачи. Нередко первыми, а зачастую и почти единственными с кем общается пациент при обращении за медицинской помощью в поликлиниках, отделениях неотложной помощи и в стационаре, являются представители среднего и младшего медицинского персонала, в то время как врачебные осмотры и консультации обычно непродолжительны и

сфокусированы на конкретных вопросах. Поэтому именно у среднего и младшего медицинского персонала есть возможность обсудить различные аспекты, связанные с заболеванием почек, с пациентами и лицами, осуществляющими за ними уход, а также поддержать их [17, 18]. Например, за время ожидания врачебной консультации ассистент врача может идентифицировать лиц, находящихся в группе риска развития ХБП, и рассказать самим пациентам и членам их семей о роли диеты и модификации образа жизни для первичной, вторичной и третичной профилактики ХБП [19]. Некоторые медицинские работники используют социальные сети, чтобы инициировать информационные кампании или расширить поддержку пациентских организаций и сообществ, ориентированных на работу с пациентами нефрологического профиля (рис. 1) [20, 21]. В настоящее время проходят исследования, посвященные эффективности применения социальных сетей в области нефрологии и просвещения населения в вопросах здоровья почек [22, 23].

На многие аспекты работы врачей и другого медицинского персонала в существенной степени влияют распространение электронного документооборота и доступ к онлайн-ресурсам, в том

числе, социальным сетям, которые предоставляют образовательные материалы о здоровье почек, включая традиционные и новые подходы к профилактике заболеваний [24]. Эти ресурсы могут быть использованы как для самообучения, так и для активного распространения знаний, и повышения осведомленности людей. Все больше медицинских работников участвуют в онлайн-мероприятиях и активно используют в своей работе социальные сети (табл. 2). На момент написания этого текста многие, хотя и не все, медработники используют основные социальные сети, в том числе Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn и YouTube. В некоторых регионах мира одни социальные сети используют существенно чаще других, ввиду культурных особенностей или ограничения доступа (например в Китае медицинские работники и группы пациентов наиболее часто используют платформу WeChat). Некоторые администраторы и организаторы здравоохранения могут обращаться через социальные сети к людям, живущим с ХБП, к лицам, осуществляющим уход, и к медработникам с целью сотрудничества и маркетинга. В таких условиях эффективные стратегии информационного взаимодействия и межличностного общения при ответственном ис-

Таблица 2 / Table 2

Социальные сети, наиболее часто используемые для обучения и информационных кампаний, связанных со здоровьем почек
Social media that are more frequently used for kidney education and advocacy

Социальная сеть	Преимущества	Ограничения	Дополнительные комментарии
Facebook	• Часто используемая многими пациентами и группами пациентов платформа	• Широкого применяется в развлекательных целях, что может ограничивать ее применение в профессиональных целях	• Простая в освоении платформа для проведения информационных кампаний, которая дает широкий охват аудитории
Instagram	• Платформа преимущественно для размещения фотографий	• Не так часто используется медицинскими работниками	• Удобная для работы с изображениями, имеет потенциал для эффективного применения иллюстраций в обучении
Twitter	• Часто используется врачами и исследователями, в том числе, нефрологами	• Реже используется пациентами	• Растущая популярность в кругу специалистов
LinkedIn	• Часто используется профессионалами, в том числе, представителями индустрии	• Изначально ориентирована на поиск работы и трудоустройство	• Наиболее эффективен для обращения к представителям индустрии и руководителям
YouTube	• Платформа с преобладанием видеоконтента	• Существенно менее эффективна для работы с другими форматами	• Широкий охват и различные образовательные задачи
WeChat	• Широко используется в материковом Китае	• Доступна преимущественно для жителей Китая или китайских диаспор	• Эффективный способ обратиться к пациентам и медицинским работникам в Китае
Pinterest	• Сервис, ориентированный на изображения, часто используется диетологами	• В настоящее время ограниченно используется некоторыми медработниками	• Полезен для обучения принципам здорового питания и образа жизни

В число других популярных платформ на момент подготовки этой статьи входят Tik Tok, Snapchat, Reddit, Tumblr, Telegram, Quora и многие другие, которые в настоящее время ограниченно используются в информационных кампаниях, посвященных здоровью почек. В число мобильных приложений и мессенджеров входят WhatsApp, Zoom, Facebook Messengers, Skype Teams и Slack. В список не включены платформы, которые используются преимущественно для отправки сообщений в интернете.

пользовании социальных сетей могут обеспечить ощутимое преимущество. Однако эти стратегии и навыки могут различаться и требовать модификации для работы с людьми с низким уровнем грамотности в вопросах здоровья. При этом абсолютно необходимо обучать медицинских работников принципам ответственного подхода к работе с социальными сетями, чтобы они использовали стратегии коммуникации, осознавая присущие им уникальные сильные и слабые стороны, которые перечислены далее [25]:

(i) При размещении информации в социальных сетях не может быть нарушена конфиденциальность пользователей и их близких, в том числе, путем непрямого упоминания конкретного человека или точного описания какого-либо уникального состояния, которое позволяет идентифицировать человека (например поиск донора почки в соцсетях) [26, 27].

(ii) Конфиденциальная информация о клиниках, госпиталях, диализных центрах или других подобных организациях не может быть раскрыта в социальных сетях без получения официального авторизованного согласия.

(iii) Безопасность условий труда медицинских работников и их карьера должны быть надежно защищены, в связи с чем перед размещением онлайн необходимо тщательно проверять содержимое сообщений, иллюстраций и видео.

(iv) Безответственные и неуважительные высказывания, а также избыточная эмоциональная окраска нередко контрпродуктивны и не могут быть оправданы соблюдением принципа свободы слова.

Мировое нефрологическое сообщество – стратегия и пропаганда

Целевые программы и пропаганда являются важными инструментами, которые при правильном использовании могут способствовать изменениям и смене парадигмы на законодательном уровне. Продвижение идеи о необходимости изменения адресной политики в отношении заболеваний почек само по себе является важным шагом к повышению медицинской грамотности представителей директивных органов и ответственных лиц. В основе развития такой стратегии лежат интересы ключевой группы заинтересованных лиц, например нефрологического сообщества, члены которого признают существование проблемы, требующей законодательного регулирования. В настоящее время все большее значение придается созданию лаконичных, содержательных и значимых информационных сообщений, которые могут

быть представлены правительству для принятия решений подобно мерам по повышению грамотности населения в вопросах здоровья.

Надежная и эффективная политика всегда подкрепляется сжатой и актуальной информацией, однако, разработка и распространение основного идейного посыла, призванного информировать законодательные органы, является лишь частью развития стратегии в целом. Клиницисты, которые выступают за эффективные изменения в области профилактики и улучшения исходов у пациентов с ХБП, должны быть осведомлены об особенностях этого процесса.

Общественная политика и утвержденные правительством планы на будущее в ходе политического процесса приобретают форму директив, законов, регуляторных актов, процедур или циркуляров. Политические стратегии нацелены на решение определенных задач, конкретных социальных проблем и реализуются в определенном порядке [28]. Эти решения являются важным результатом работы политических систем. Разработка управленческих решений может носить формальный характер и проходить через длительные этапы до ее принятия (примером могут быть регуляторные акты). Но в ряде случаев формирование политики может носить и менее формальный характер, и тогда время до ее принятия существенно меньше, как, например, в случае с циркулярами. Как уже было сказано, в основе этого процесса лежат действия правительства, расцениваемые всеми заинтересованными сторонами как решение проблемы. Процесс позволяет заинтересованным сторонам высказывать свои взгляды и озабоченность. При этом корректная информация, необходимая для правительства, имеет критически важное значение. В 1994 году Андерсен [29] выделил пять этапов процесса разработки политических решений (так называемый управленческий цикл), которые затем претерпели адаптацию и изменения в работах других авторов [30] (рис. 2). Политико-управленческий цикл определяет эффективные подходы к оценке ключевых компонентов процесса.

На следующем этапе управленческие решения проходят фазу применения на практике. Этот этап может потребовать разработки вспомогательных управленческих решений и принятия новых регуляторных актов или бюджета. Оценка стратегии является неотъемлемой частью политического процесса и требует проработки принципов и методов анализа содержания, применения и последствий применения управленческого решения.



Рисунок 1. Схематическое изображение совместной информационной кампании пациентов и медицинских работников с использованием социальных сетей, целью которой является реализация лозунга «Здоровые почки для всех».

Figure 1. Summary characteristic of kidney health promotion, involving kidney health-centered policy, community kidney health planning, and kidney health literacy, and proposed future direction.



Рисунок 2. Пять этапов политико-управленческого цикла по разработке организационных решений. ХБП – хроническая болезнь почек; ЗПТ – заместительная почечная терапия.

Figure 2. Policy cycle involving 5 stages of policy development. CKD, chronic kidney disease; KRT, kidney replacement therapy; LGA, local government area.

Оценка способствует пониманию целесообразности и выгоды управленческого решения, равно как и потребности в его улучшении. Среди пяти принципов разработки политико-управленческих решений [31] наиболее важными для клиницистов, вовлеченных в этот процесс, являются приверженность, настойчивость и терпение. Следует помнить, что достижение результатов занимает определенное время.

Структура адвокативного планирования (The Advocacy Planning Framework), разработанные Янгом и Куинн в 2002 году [30], выглядит как перекрывающиеся окружности, которые представляют три набора ключевых концепций (введение в процесс, посланник, послание и деятельность) для планирования пропагандистской кампании:

(i) «Введение в процесс»: обсуждение оптимальных способов перехода от идей к обсуждению политики и определение подходящей целевой аудитории.

(ii) Посланник: имиджмейкер или лицо кампании и необходимая сопутствующая атрибутика.

(iii) Послание и деятельность: содержание увлекательного и убедительного послания для целевой аудитории, а также оптимальные способы его распространения.

В соответствии с определением информационная кампания – это «усилия или кампания со структурированным и последовательным планом действий, которые направлены на инициацию, корректировку или предотвращение политических изменений» [31]. Основной целью информационной кампании является воздействие на людей, принимающих решения, чтобы добиться их понимания, убедить их принять новые идеи и побудить к действию [31]. Этого можно добиваться путем обращения напрямую или опосредованно через вторичную аудиторию (советников, средства массовой информации или общественность). В деле повышения грамотности в вопросах здоровья ключом к успеху является донесение идей до директивных органов с целью последующего их принятия в виде политического решения. Заполнение пробелов в понимании общественного масштаба проблемы ХБП потребует больших усилий. В отсутствие налаженного информационного взаимодействия многие ценные идеи и решения могут не достичь сообществ или стран, которые нуждаются в них в наибольшей степени. Подобно ресурсам для повышения грамотности в вопросах здоровья любые решения должны быть оптимизированы в соответствии с локальными потребностями, чтобы наилучшие решения могли

быть приняты сообществами, которые в них нуждаются.

Информационная кампания требует дополнительных стимулов и поддержки предложенных управленческих решений или рекомендаций. Это ожидаемо медленный процесс, поскольку смена парадигмы и устоявшихся подходов требует проведения дискуссий и переговоров. Подобно разработке ресурсов, направленных на повышение грамотности, успех кампании зависит от многих факторов. Какие препятствия мешают процессу разработки управленческих решений? Какие ресурсы, необходимые для успеха кампании, доступны? Представляется ли поставленная цель достижимой с учетом всех факторов? Попала ли проблема в поле зрения директивных органов (правительственных или международных организаций)? Вызывает ли она интерес публики или общественный резонанс? По понятным причинам вероятность успеха наиболее высока, если проблема уже вызвала отклик и попала в поле зрения правительства.

Далее перечислены возможные подходы к проведению информационной кампании [31, 32]:

- Консультирование (привлечение ученых к разработке предложений, основанных на доказательствах, которые будут содействовать организации процесса принятия решений).

- Гражданская активность: создание петиций, плакатов, листовок, проведение общественных демонстраций, которые позволяют организациям продвигать определенную систему ценностей.

- Кампания в средствах массовой информации: создание общественного давления на людей, принимающих решения, для достижения желаемого результата.

- Лоббирование: очные встречи с лицами, принимающими решения (нередко используется коммерческими организациями для достижения своих целей).

В этом заключается значимость эффективной и успешной информационной кампании, ориентированной на всех заинтересованных лиц, включая директивные органы, медицинских работников, сообщества и тех людей, которые могут добиться общественных изменений. Это и было целью Всемирного Дня Почек с момента его создания. Это мероприятие завоевало доверие людей благодаря значимым и четким посланиям поддержке локальных лидеров. Поэтому Всемирный День Почек отмечают не только профессионалы в области нефрологии, но и знаменитости, люди, живущие с заболеваниями почек, и те, кто обеспечи-

вают за ними уход. Для достижения цели необходим постоянный успех, в основе которого лежат креативность, сотрудничество и информационное взаимодействие.

Актуальной задачей Международного Общества Нефрологов, Международной Федерации Почечных Фондов – Всемирного Почечного Альянса и Объединенного Организационного Всемирного Дня Почки является определение подходов к обобщению ключевых результатов исследований для обеспечения эффективного процесса принятия управленческих решений на местном, национальном и международном уровнях (например, увеличение вовлеченности правительств и организаций, таких как Всемирная организация здравоохранения, Организация Объединенных Наций и региональных организаций, особенно в условиях ограниченных ресурсов). Существует отчетливая потребность в обновлении стратегий и концентрации усилий, направленных на преодоление пробелов в грамотности в вопросах здоровья почек, а также поддержку людей, страдающих заболеваниями почек, и членов их семей. Голос этих людей должен быть услышан, а гражданское общество должно проявить участие. В 2022 году Объединенный Организационный Комитет объявил темой Всемирного Дня Почки «Здоровые почки для всех». Мы хотим подчеркнуть необходимость наращивания совместных усилий, направленных на повышение осведомленности о здоровье почек и спасение жизней всех, кто живет с заболеваниями почек. Для этого люди, живущие с заболеваниями почек, лица, осуществляющие уход за ними, медицинские работники и все другие заинтересованные стороны должны объединиться.

Заключение

Чтобы заполнить пробелы в знаниях и улучшить прогноз жизни людей, страдающих заболеваниями почек во всем мире, необходимо глубокое понимание потребностей этой группы населения. То же касается и определения политики, в которой ключевую роль в удовлетворении потребностей целевого сообщества играет понимание процесса взаимодействия с правительствами разных стран, подкрепленное принципом совместной разработки ресурсов и организационных решений.

С точки зрения повестки Всемирного Дня Почки в 2022 году нефрологические организации, в том числе Всемирное Общество Нефрологов и Международная Федерация Почечных Фондов – Всемирный Почечный Альянс отвечают за скорейшее изменение существующего подхода к

вопросам медицинской грамотности пациентов и переводят его в область ответственности медицинских работников и организаторов здравоохранения. Низкий уровень грамотности в вопросах здоровья встречается у жителей всех стран независимо от уровня доходов, поэтому высокоэффективными могут быть и простые, относительно дешевые стратегии. При этом информационное взаимодействие, ознакомление с универсальными мерами профилактики и обучение пациентов могут осуществляться всеми медицинскими работниками, а не только врачами. Следуя этим принципам, нефрологические организации смогут оказывать пациент-ориентированную помощь, поддерживать людей, осуществляющих уход за пациентами, что, в конечном счете, позволит улучшить исходы заболеваний почек и облегчить их социальное бремя.

Приложение

Appendix

В состав Объединенного Организационного Комитета Всемирного Дня Почки входят соавторы этой статьи Robyn G. Langham, Kamyar Kalantar-Zadeh, Alessandro Balducci, Li-Li Hsiao, Latha Kumaraswami, Paul Laffin, Vassilios Liakopoulos, Gamal Saadi, Ifeoma Ulası и Siu-Fai Lui.

Раскрытие конфликта интересов

Disclosure

KK-Z сообщил о получении гонораров от компаний Abbott, Abbvie, ACI Clinical, Akebia, Alexion, Amgen, Ardelyx, AstraZeneca, Aveo, BBraun, Cara Therapeutics, Chugai, Cytokinetics, Daiichi, DaVita, Fresenius, Genentech, Haymarket Media, Hospira, Kabi, Keryx, Kissei, Novartis, Pfizer, Regulus, Relypsa, Resverlogix, Dr Schaer, Sandoz, Sanofi, Shire, Vifor, UpToDate и ZS-Pharma. VL сообщил о нефинансовой поддержке от «Genesis Pharma». GS сообщил о получении платежей от «Multicare», «Novartis», «Sandoz» и «AstraZeneca». ET сообщил о поддержке от компании «Natera». Другие авторы сообщили об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

REFERENCES

1. Centers for Disease Control and Prevention. Healthy People 2030: What Is Health Literacy? Accessed January 16, 2022. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>
2. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67:2072–2078
3. Lloyd A, Bonner A, Dawson-Rose C. The health information practices of people living with chronic health conditions: implications for health literacy. *J Librariansh Inf Sci* 2014;46:207–2016
4. Sørensen 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;12:80
5. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health* 2021;42:159–173
6. Mathias-Shah J, Ramsbotham J, Seib C et al. A scoping review of the role of health literacy in chronic kidney disease self-management. *J Ren Care* 2021;47:221–233
7. Dinh HT, Nguyen NT, Bonner A. Healthcare systems and

professionals are key to improving health literacy in chronic kidney disease. *J Ren Care*. Published online July 22, 2021. <https://doi.org/10.1111/jorc.12395>

8. Dobson S, Good S, Osborne R. *Health Literacy Toolkit for Low and Middle-Income Countries: A Series of Information Sheets to Empower Communities and Strengthen Health Systems*. New Delhi, India: World Health Organization; 2015

9. Taylor DM, Fraser S, Dudley C, et al. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant* 2018;33:1545–1558

10. Taylor DM, Bradley JA, Bradley C, et al. Limited health literacy is associated with reduced access to kidney transplantation. *Kidney Int* 2019;95:1244–1252

11. Brega AG, Barnard J, Mabachi NM et al. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition. (Prepared by Colorado Health Outcomes Program, University of Colorado Anschutz Medical Campus under Contract No. HHS290200710008, TO#10.) AHRQ Publication No. 15-0023-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; January 2015

12. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Health literacy: Taking action to improve safety and quality. Sydney: ACSQHC; 2014. Accessed January 17, 2022. <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/health-literacy-taking-action-improve-safety-and-quality>

13. Visscher BB, Steunenberg B, Heijmans M, et al. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health* 2018;18:1414

14. Boonstra MD, Reijneveld SA, Foitzik EM et al. How to tackle health literacy problems in chronic kidney disease patients? a systematic review to identify promising intervention targets and strategies. *Nephrol Dial Transplant* 2020;36:1207–1221

15. Nguyen NT, Douglas C, Bonner A. Effectiveness of self-management programme in people with chronic kidney disease: a pragmatic randomized controlled trial. *J Adv Nurs* 2019;75:652–664

16. Synnot A, Bragge P, Lowe D et al. Research priorities in health communication and participation: international survey of consumers and other stakeholders. *BMJ Open* 2018;8:e019481

17. Kalantar-Zadeh K, Li PK, Tantisattamo E et al. Living well with kidney disease by patient and care-partner empowerment: kidney health for everyone everywhere. *Kidney Int* 2021;99:278–284

18. Jager KJ et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney Int* 2019;96:1048–1050

19. Li PK, Garcia-Garcia G, Lui SF et al. Kidney health for everyone everywhere-from prevention to detection and equitable access to care. *Kidney Int* 2020;97:226–232

20. Gilford S. Patients helping patients: the Renal Support Network. *Nephrol Nurs J* 2007;34:76

21. Muhammad S, Allan M, Ali F et al. The renal patient support group: supporting patients with chronic kidney disease through social media. *J Ren Care* 2014;40:216–218

22. Li W-Y, Chiu F-C, Zeng J-K et al. Mobile health app with

social media to support self-management for patients with chronic kidney disease: prospective randomized controlled study. *J Med Internet Res* 2020;22:e19452

23. Pase C, Mathias AD, Garcia CD, Garcia Rodrigues C. Using social media for the promotion of education and consultation in adolescents who have undergone kidney transplant: protocol for a randomized control trial. *JMIR Res Protoc* 2018;7:e3

24. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D et al. Chronic kidney disease. *Lancet* 2021;398:786–802

25. Chen L, Sivaparthipan CB, Rajendiran S. Unprofessional problems and potential healthcare risks in individuals' social media use. *Work* 2021;68:945–953

26. Henderson ML, Herbst L, Love AD. Social media and kidney transplant donation in the United States: clinical and ethical considerations when seeking a living donor. *Am J Kidney Dis* 2020;76:583–585

27. Henderson ML. Social media in the identification of living kidney donors: platforms, tools, and strategies. *Curr Transplant Rep* 2018;5:19–26

28. Newton K, van Deth JW, eds. *Foundations of Comparative Politics Democracies of the Modern World*. 2nd ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2010. Accessed December 13, 2021. <http://www.nicat-mammadli.narod.ru/b1.html/b36.pdf>

29. Anderson JE. *Public Policymaking: An Introduction*. 2nd ed. Boston, MA: Houghton Mifflin, 1994

30. Young E, Quinn L, eds. *Writing Effective Public Policy Papers: A Guide to Policy Advisers in Central and Eastern Europe*. Budapest, Hungary: Open Society Institute; 2002. Accessed December 13, 2021. https://www.icpolicyadvocacy.org/sites/icpa/files/downloads/writing_effective_public_policy_papers_young_quinn.pdf

31. Young E, Quinn L, eds. *Making Research Evidence Matter: A Guide to Policy Advocacy in Transition Countries*. Budapest, Hungary: Open Society Foundations; 2012. Accessed December 13, 2021. https://advocacyguide.icpolicyadvocacy.org/sites/icpa-book.local/files/Policy_Advocacy_Guidebook_2012.pdf

32. Start D, Hovland I. *Tools for Policy Impact: A Handbook for Researchers, Research and Policy in Development Programme*. London, UK: Overseas Development Institute; 2004. Accessed December 13, 2021. <https://www.ndi.org/sites/default/files/tools-for-policy-impact-eng.pdf>

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Статья поступила в редакцию 23.03.2022;
одобрена после рецензирования 02.04.2022;
принята к публикации 28.04.2022
The article was submitted 23.03.2022;
approved after reviewing 02.04.2022;
accepted for publication 28.04.2022