

УДК: 614.2

<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;189-197>

Анализ влияния информационной среды и уровня цифровой грамотности населения на поведенческие установки в сфере здоровья

Л.Д. Гурцкой

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 105064, Российская Федерация, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12.

Автор, ответственный за переписку, email: levang@mail.ru

Аннотация

Введение. Цифровая трансформация здравоохранения и распространение информационно-коммуникационных технологий принципиально изменили модели получения информации о здоровье. Интенсификация информационных потоков создала феномен инфодемии, при котором избыток и противоречивость информации о здоровье формируют новые вызовы для общественного здоровья. **Цель исследования.** Систематический анализ современных научных представлений о влиянии цифровой грамотности населения и характеристик информационной среды на формирование поведенческих установок в сфере здоровья. **Материалы и методы.** Проведен поиск и анализ литературы в базах данных PubMed, Scopus, WoS, eLibrary, CyberLeninka за период 2019–2025 гг. по ключевым словам «цифровая грамотность в сфере здоровья», «поведенческие установки», «киберхондрия», «информационная среда», eHealth literacy. **Результаты.** Выявлены валидизированные инструменты оценки цифровой грамотности, установлена взаимосвязь между цифровой грамотностью и экономическими аспектами поведения в отношении здоровья. Обнаружен парадокс киберхондрии – положительная связь цифровой грамотности с тревожными состояниями, связанными со здоровьем. Установлены эффекты цифрового неравенства (1, 2 и 3-го уровней), а также культурная специфика восприятия цифровых медицинских рекомендаций. **Заключение.** Цифровая грамотность является значимым, но нелинейным фактором формирования здоровье-ориентированного поведения, эффект которого сглаживается социально-экономическими и институциональными условиями.

Ключевые слова: цифровая грамотность; поведенческие установки; киберхондрия; информационная среда; цифровое неравенство; общественное здоровье

Для цитирования: Гурцкой Л.Д. Анализ влияния информационной среды и уровня цифровой грамотности населения на поведенческие установки в сфере здоровья. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(3):189-197. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;189-197>

УДК: 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;189-197>

Analysis of the Information Environment Impact and Population Digital Literacy on Health Behavior Patterns

Lev D. Gurtskoy

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, Vorontsovo Pole ul., 105064, Moscow, Russian Federation

Corresponding author, email: levang@mail.ru

Abstract

Background. The digital transformation of healthcare and the widespread adoption of information and communication technologies have fundamentally reshaped the access to health-related information. Intense information flows have given rise to the “infodemic” phenomenon, where the overwhelming and conflicting health information creates new challenges for the public health. **The aim** of the study was to provide a systematic review of current scientific evidence on the influence of population digital literacy and the characteristics of the information environment on health behavioral patterns. **Materials and methods.** A literature search was conducted in PubMed, Scopus, WoS, eLibrary, and CyberLeninka databases for the period 2019-2025. **Results.** Validated tools for assessing digital literacy were identified; the relationship between digital literacy and economic aspects of medical behavior was established. The “cyberchondria paradox”, that is a positive association between digital literacy and health-related anxiety, was revealed. The effects of first-, second-, third-level digital divide, as well as culturally specific perception of digital health recommendations were documented. **Conclusion.** Digital literacy is a significant yet non-linear factor shaping health-oriented behavior; its effect is managed by socioeconomic and institutional conditions.

Keywords: digital literacy; behavior attitudes; cyberchondria; information environment; digital divide; public health

For citation: Gurtskoy L.D. Analysis of the Information Environment Impact and Population Digital Literacy on Health Behavior Patterns. *City Healthcare*. 2026;7(3):189-197. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;189-197>

Введение

Цифровая трансформация систем здравоохранения и повсеместное внедрение информационно-телекоммуникационных технологий в практику получения и обмена медицинской информацией привели к качественному изменению моделей взаимодействия пациента с системой здравоохранения [1]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в 2025 г. более 70% взрослого населения развитых стран использовали интернет в качестве первичного источника информации о симптомах, лечении и профилактике заболеваний [2]. При этом распространение недостоверной и противоречивой информации о здоровье, получившее наименование «инфодемия», создает принципиально новые риски для общественного здоровья [3].

Феномен информационной среды здоровья нельзя рассматривать как исключительно позитивный или негативный. С одной стороны, доступность информации о здоровье расширяет возможности пациентов для принятия обоснованных решений, с другой – формирует предпосылки для роста тревожности, киберхондрии и неадекватного обращения за медицинской помощью [4]. В этих условиях ключевой переменной, опосредующей влияние информационной среды на поведенческие установки, выступает цифровая грамотность населения в сфере здоровья, которая определяется как способность индивида искать, находить, понимать и оценивать информацию о здоровье из электронных источников, а также применять полученные знания для решения проблем в области здоровья [5]. Однако, как показывает анализ научной литературы, связь между цифровой грамотностью и здоровье-ориентированным поведением не является линейной и однозначной. Ряд исследований демонстрирует, что высокий уровень цифровой грамотности может парадоксальным образом сочетаться с ростом тревожности, недоверием к врачам и медицине [6].

Цель настоящего обзора – систематизация современных научных представлений о влиянии цифровой грамотности населения и характеристик информационной среды на формирование поведенческих установок в сфере здоровья, а также выявление ключевых достижений и нерешенных проблем в данной области.

Материалы и методы

Исследование выполнено как нарративный обзор литературы. Поиск тематической информации осуществлялся в электронных базах данных PubMed, Scopus, WoS, Medline, The Cochrane

Library, Embase, Global Health, PsycInfo, а также в отечественных базах eLibrary и CyberLeninka. Глубина поиска составила 6 лет (2019–2025). Дополнительно анализировались публикации за более ранний период, имеющие фундаментальное значение для формирования концептуального аппарата.

Поисковые запросы включали комбинации ключевых слов на русском и английском языках: «цифровая грамотность в сфере здоровья» / digital health literacy, «поведенческие установки в сфере здоровья» / health behavior, «киберхондрия» / cyberchondria, «информационная среда» / information environment, «цифровое неравенство» / digital divide, «инфодемия» / infodemic. При формировании поисковых запросов использовались термины из словаря медицинских предметных рубрик MeSH.

Критерии включения публикаций: 1 – рецензируемые научные статьи в журналах, индексируемых в международных или российских наукометрических базах; 2 – эмпирические исследования с использованием валидизированных инструментов измерения цифровой грамотности; 3 – систематические обзоры и метаанализы; 4 – публикации на русском или английском языках. Всего было идентифицировано 342 публикации, из которых после фильтрации дубликатов и скрининга заголовков и аннотаций отобрано 94. После полного текстового анализа в обзор включено 26 источников.

Результаты

Инструментарий исследования цифровой грамотности

Наиболее значимым методологическим достижением в исследуемой области является разработка и валидация шкалы eHEALS (eHealth Literacy Scale), предложенной в 2006 г. и впоследствии адаптированной для множества культурных контекстов [7, 8]. Указанный инструмент прошел соответствующую валидацию в российской выборке, показав высокую внутреннюю согласованность (α Кронбаха = 0,929) и удовлетворительную тестовую надежность [9]. Традиционная структура eHEALS включает шесть пунктов, измеряющих воспринимаемую компетентность в использовании электронных ресурсов для решения проблем здоровья [7].

Однако современные исследователи указывают на необходимость дифференциации цифровой грамотности на инструментальную и рефлексивную компоненты [10]. Инструментальная грамотность отражает способность находить и технически использовать информацию, тогда как рефлексивная – это способность

критически оценивать источники, сравнивать данные и принимать обоснованное решение о необходимости обращения за профессиональной помощью [11].

Валидация подобных двухкомпонентных моделей в различных культурных контекстах остается актуальной задачей, решение которой позволит более точно прогнозировать поведенческие исходы цифрового взаимодействия в сфере здоровья.

Экономические и поведенческие эффекты цифровой грамотности

Обзор литературы указывает на сильную корреляцию между уровнем цифровой грамотности населения и экономическими параметрами поведения в отношении здоровья. Повышение цифровой грамотности связано с увеличением вероятности использования телемедицинских услуг на 20% в стандартном отклонении, что может обеспечить значительную экономию ресурсов в системе здравоохранения за счет замены очных визитов дистанционными консультациями (телемедициной) [12]. Кроме того, высокий уровень вовлеченности в цифровые инструменты мониторинга здоровья (ведение электронного дневника, использование программ самоконтроля) снижает вероятность повторных диагностических процедур и уменьшает неэффективные затраты для системы здравоохранения [13]. Кроме того, исследователи задокументировали косвенное влияние цифровой грамотности на поведение через психологические конструкты расширения прав, возможностей и самоэффективности. Люди с высоким уровнем цифровой грамотности демонстрируют большее чувство контроля над своим здоровьем и с большей вероятностью придерживаются режима и дисциплины лечебного процесса [14].

Особый интерес представляют данные о региональной специфике влияния цифровой грамотности. В частности, исследования на российской выборке показывают, что жители цифровых городов (таких как Москва и Санкт-Петербург) демонстрируют более высокий уровень критической оценки информации и автономии в принятии решений. При этом население регионов чаще использует интернет для принятия решений о здоровье, что может рассматриваться как компенсаторная стратегия в условиях дефицита доступной офлайн-медицины [15].

Парадокс киберхондрии

Наиболее контринтуитивным результатом современных исследований является наличие положительной связи между высоким уровнем цифровой грамотности и тревожными состояниями, связанными со здоровьем. Указанный

феномен получил наименование «парадокс киберхондрии» [16].

Систематический обзор за 2019 г. показал, что киберхондрия (чрезмерная тревога по поводу своего здоровья, ассоциированная с постоянным поиском медицинской информации) положительно коррелирует как с частотой использования всемирной сети для поиска симптомов, так и с самооценкой собственной компетентности в поиске информации [17]. Иными словами, чем больше человек уверен в своих навыках поиска медицинской информации, тем выше вероятность того, что такой поиск приведет к тревоге.

Более поздние исследования уточняют механизм данного парадокса. Выявлено, что не сама по себе цифровая грамотность является фактором риска, а ее односторонность: люди, обладающие развитыми инструментальными навыками поиска информации, но не имеющие достаточной рефлексивной компетенции для ее критической оценки, оказываются наиболее уязвимыми для развития киберхондрии [18]. Кроме того, значимую роль играет и доверие к самой системе здравоохранения: при низком институциональном доверии цифровая грамотность ассоциирована с более высоким уровнем тревоги, тогда как при высоком доверии, напротив, снижает тревожность.

Фактор цифрового неравенства

Эффект цифровой грамотности на поведенческие установки в сфере здоровья существенно модерируется социально-экономическими факторами. В литературе выделяют три уровня цифрового неравенства, оказывающих существенное влияние на здоровье [19].

- Уровень 1 (доступ) – отражает наличие или отсутствие физического доступа к цифровым устройствам и интернету. Несмотря на кажущуюся очевидность, этот барьер сохраняет актуальность для пожилого населения и социально уязвимых групп [20].

- Уровень 2 (навыки) – касается способности эффективно использовать цифровые инструменты. Пожилые люди (старше 65 лет) и люди с низким уровнем образования демонстрируют значительно более низкий уровень цифровой грамотности в сфере здравоохранения, что ограничивает их возможности использовать потенциал цифровой медицины [21].

- Уровень 3 («эффект Матфея») – это наиболее сложный уровень неравенства, где даже при равном доступе и навыках социально и экономически более обеспеченные группы получают больше пользы от цифровизации здравоохранения, чем менее обеспеченные группы [22]. Это явление ставит под сомнение простое решение

проблемы цифрового разрыва путем предоставления доступа к технологиям.

Некоторые исследования показывают, что цифровая грамотность не является значимым предиктором поведения в отношении здоровья при контроле экономического статуса [23]. Это поднимает вопрос о том, могут ли многие из наблюдаемых эффектов цифровой грамотности на самом деле быть артефактами, отражающими более глубокие социально-экономические различия (неравенство).

Культурные аспекты цифрового здоровья

Важной, но до сих пор недостаточно изученной проблемой является культурная специфика восприятия и использования цифровых медицинских ресурсов. Большинство мобильных приложений и цифровых помощников в сфере здоровья разработаны с ориентацией на усредненного пользователя, что может игнорировать значимые культурные различия [24].

Для этнических меньшинств и мигрантов барьерами выступают не только языковые трудности, но и недоверие к системам сбора и агрегации данных, страх стигматизации, а также несогласованность медицинских советов и культурных традиций питания и лечения [25]. Этнографические исследования показывают, что медицинский авторитет и доверие к информации формируются в значительной степени через культурные каналы [26].

В российской практике аспекты культурной адаптации цифровых инструментов здравоохранения остаются наименее изученными. Требуют отдельного исследования особенности восприятия и использования цифровых медицинских сервисов различными этническими и социальными группами населения России.

Обсуждение

Проведенный систематический анализ литературы позволяет сформулировать несколько ключевых выводов о современном состоянии исследований в области влияния информационной среды и цифровой грамотности на поведенческие установки в сфере здоровья.

Прежде всего следует констатировать: достигнут значительный прогресс в инструментальном обеспечении исследований (разработаны и валидизированы шкалы оценки цифровой грамотности (eHEALS), созданы методики измерения киберхондрии, предложены модели учета социально-экономических модераторов). Эмпи-

рически установлены экономические выгоды повышения цифровой грамотности (снижение необоснованных очных обращений, оптимизация использования диагностических ресурсов) и ее связь с психологическими конструктами уверенности в контроле над своим здоровьем и самоэффективности.

Вместе с тем выявлен ряд фундаментальных нерешенных проблем. Наиболее значимой из них является парадокс киберхондрии – положительная связь цифровой грамотности с тревогой и неадаптивными паттернами обращения за медицинской помощью. Этот парадокс, на наш взгляд, указывает на необходимость дифференцированного подхода к измерению и развитию цифровой грамотности. Недопустимо рассматривать цифровую грамотность как гомогенный конструкт: инструментальные навыки поиска информации, будучи необходимыми, недостаточны для здоровьес-ориентированного поведения.

Настоящий обзор имеет ряд ограничений. Во-первых, его нарративный характер не позволяет оценить силу эффектов и степень гетерогенности между исследованиями. Во-вторых, преобладание в иностранных публикациях выборок ограничивает обобщаемость выводов на российский контекст. В-третьих, большинство включенных исследований имеют кросс-секционный дизайн, что не позволяет делать достоверные выводы о причинно-следственных связях.

Заключение

Цифровая грамотность населения в сфере здоровья является значимым, но нелинейным фактором формирования здоровьес-ориентированного поведения. Положительное влияние цифровой грамотности на поведенческие установки (рост самоэффективности, оптимизация ресурсов здравоохранения) модерируется социально-экономическими и институциональными условиями и нивелируется при низком уровне доверия к системе здравоохранения, дефиците рефлексивных навыков и в условиях цифрового неравенства.

Можно выделить следующие направления исследований в качестве перспективных: разработка и валидация двухкомпонентных шкал цифровой грамотности, различающих инструментальные и рефлексивные навыки, анализ модерации эффектов цифровой грамотности социально-экономическими и культурными факторами, разработка и оценка эффективности интервенций, направленных на повышение рефлексивной компоненты цифровой грамотности в уязвимых группах населения.

Список литературы

1. Kayser L., Kushniruk A.W., Osborne R.H. et al. Enhancing the effectiveness of consumer-focused health information technology systems through eHealth literacy: a framework for understanding users' needs. *JMIR Human Factors*. 2015;2(1):e9. <https://doi.org/10.2196/humanfactors.3696>
2. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO; 2021. 56 p. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
3. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet*. 2020;395(10225):676-677. Доступно по ссылке: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
4. Robles-Mariños R., Alvarado G.F., Maguiña J.L., Bazo-Alvarez J.C. The short-form of the Cyberchondria Severity Scale (CSS-12): Adaptation and validation of the Spanish version in young Peruvian students. *PLoS One*. 2023;18(10):e0292459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292459>
5. Sørensen K., Pelikan J.M., Röthlin F. et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015;25(6):1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
6. Vismara M., Caricasole V., Starcevic V. et al. Is Cyberchondria A New Transdiagnostic Digital Compulsive Syndrome? A Systematic Review of the Evidence. *Comprehensive Psychiatry*. 2020;99:152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152167>
7. Norman C.D., Skinner H.A. eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*. 2006;8(4):e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
8. Paige S.R., Stellefson M., Krieger J.L. et al. Proposing a transactional model of eHealth literacy: concept analysis. *JMIR Human Factors*. 2018;20(10):e10175. <https://doi.org/10.2196/10175>
9. Максименко А.А., Богдан И.В., Золотарева А.А., Горносталев М.Д. Онлайн-грамотность населения России в вопросах информации о здоровье. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2025;71(4):10. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2025-71-4-10>
10. Neter E., Brainin E. eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*. 2012;14(1):e19. <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>
11. Diviani N., van den Putte B., Giani S., van Weert J.C. Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*. 2015;17(5):e112. <https://doi.org/10.2196/jmir.4018>
12. Hong Y.A., Cho J. Has the digital health divide widened? Trends of health-related internet use among older adults from 2003 to 2011. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2017;72(5):856-863. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw100>
13. Mackert M., Mabery-Flynn A., Champlin S. et al. Health literacy and health information technology adoption: the potential for a new digital divide. *Journal of Medical Internet Research*. 2016;18(10):e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.6349>
14. Schulz P.J., Nakamoto K. Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*. 2013;90(1):4-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.09.006>
15. Веселкова А.Ю., Звонарева Е.С., Корнилов М.Н. и др. Влияние электронных медицинских записей в современной системе оказания первичной медико-санитарной помощи на взаимодействие врача и пациента в Москве. *Здравоохранение Российской Федерации* 2021; 65(5): 405–410. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-405-410>
16. Barke A., Bleichhardt G., Rief W., Doering B.K. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *Journal of Behavioral Medicine*. 2016;23:595-605.. Доступно по ссылке: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12529-016-9549-8>
17. McMullan R.D., Berle D., Arnáez S., Starcevic V. The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2019;245:270-278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
18. Бискуп Д.А. Амбивалентность цифровизации медицины: рост доступности против цифрового неравенства и трансформации доверия. *Caucasian Science Bridge*. 2026;9(2):153-167.
19. Van Deursen A.J. Digital inequality during a pandemic: Quantitative study of differences in COVID-19-related internet uses and outcomes among the general population. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(8):e20073. <https://doi.org/10.2196/20073>

20. Huxhold O., Fiori K.L., Windsor T.D. The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and Aging*. 2013;28(1):3-16. <https://doi.org/10.1037/a0030170>
21. Chesser A.K., Keene Woods N., Smothers K., Rogers N. Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2016;2. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>
22. Hargittai E., Piper A.M., Morris M.R. From internet access to internet skills: digital inequality among older adults. *Universal Access in the Information Society*. 2019;18(4):881-890. <https://doi.org/10.1007/s10209-018-0617-5>
23. Kim H., Xie B. Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*. 2017;100(6):1073-1082. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.015>
24. Kreps G.L., Neuhauser L. New directions in eHealth communication: opportunities and challenges. *Patient Education and Counseling*. 2010;78(3):329-336. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.013>
25. Zarcadoolas C., Pleasant A., Greer D.S. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*. 2005;20(2):195-203. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>
26. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008;67(12):2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

References

1. Kayser L., Kushniruk A.W., Osborne R.H. et al. Enhancing the Effectiveness of Consumer-Focused Health Information Technology Systems Through eHealth Literacy: A Framework for Understanding Users' Needs. *JMIR Human Factors*. 2015;2(1):e9. <https://doi.org/10.2196/humanfactors.3696>
2. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020-2025. Geneva: WHO; 2021. 56 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
3. Zarocostas J. How to Fight an Infodemic. *The Lancet*. 2020;395(10225):676-677. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
4. Robles-Mariños R., Alvarado G.F., Maguiña J.L., Bazo-Alvarez J.C. The short-form of the Cyberchondria Severity Scale (CSS-12): Adaptation and validation of the Spanish version in young Peruvian students. *PLoS One*. 2023;18(10):e0292459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292459>
5. Sørensen K., Pelikan J.M., Röthlin F. et al. Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015;25(6):1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
6. Vismara M., Caricasole V., Starcevic V. et al. Is Cyberchondria A New Transdiagnostic Digital Compulsive Syndrome? A Systematic Review of the Evidence. *Comprehensive Psychiatry*. 2020;99: 152167. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152167>
7. Norman C.D., Skinner H.A. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*. 2006;8(4):e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
8. Paige S.R., Stellefson M., Krieger J.L. et al. Proposing a Transactional Model of eHealth Literacy: Concept Analysis. *JMIR Human Factors*. 2018;20(10):e10175. <https://doi.org/10.2196/10175>
9. Maksimenko A.A., Bogdan I.V., Zolotareva A.A., Gornostalev M.D. Online Literacy Among Russian Population in Matters of Health Information. *Social Aspects of Population Health*. 2025;71(4):10. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2025-71-4-10> (In Russ.)
10. Neter E., Brainin E. eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *Journal of Medical Internet Research*. 2012;14(1):e19. <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>
11. Diviani N., van den Putte B., Giani S., van Weert J.C. Low Health Literacy and Evaluation of Online Health Information: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*. 2015;17(5):e112. <https://doi.org/10.2196/jmir.4018>
12. Hong Y.A., Cho J. Has the Digital Health Divide Widened? Trends of Health-Related Internet Use Among older adults from 2003 to 2011. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2017;72(5):856-863. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw100>
13. Mackert M., Mabery-Flynn A., Champlin S. et al. Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential For a New Digital Divide. *Journal of Medical Internet Research*. 2016;18(10):e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.6349>

14. Schulz P.J., Nakamoto K. Health Literacy and Patient Empowerment in Health Communication: The Importance of Separating Conjoined Twins. *Patient Education and Counseling*. 2013;90(1):4-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.09.006>
15. Veselkova A.Yu., Zvonareva E.S., Kornilov M.N. et al. The Impact of Electronic Medical Records in the Modern Primary Health Care System on The Interaction Between Doctor and Patient in Moscow. *Health-care of the Russian Federation*. 2021;65(5):405-410. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-405-410> (In Russ.)
16. Barke A., Bleichhardt G., Rief W., Doering B.K. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and Development of a Short Form. *Journal of Behavioral Medicine*. 2016;23):595-605. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12529-016-9549-8>
17. McMullan R.D., Berle D., Arnáez S., Starcevic V. The Relationships Between Health Anxiety, Online Health Information Seeking, and Cyberchondria: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2019;245:270-278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>
18. Biskup D. A. Ambivalence of Healthcare Digitalization: Increase in Accessibility versus Digital Inequality and Transformation of Trust. *Caucasian Science Bridge*. 9 (2), P. 153-167. (In Russ.)
19. Van Deursen A.J. Digital Inequality During a Pandemic: Quantitative Study of differences in COVID-19-Related Internet Uses and Outcomes Among the General Population. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(8):e20073. <https://doi.org/10.2196/20073>
20. Huxhold O., Fiori K.L., Windsor T.D. The Dynamic Interplay of Social Network Characteristics, Subjective Well-Being, and Health: The Costs and Benefits of Socio-Emotional Selectivity. *Psychology and Aging*. 2013;28(1):3-16. <https://doi.org/10.1037/a0030170>
21. Chesser A.K., Keene Woods N., Smothers K., Rogers N. Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2016;2. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>
22. Hargittai E., Piper A.M., Morris M.R. From Internet Access to Internet Skills: Digital Inequality Among Older Adults. *Universal Access in the Information Society*. 2019;18(4):881-890. <https://doi.org/10.1007/s10209-018-0617-5>
23. Kim H., Xie B. Health Literacy in the eHealth Era: A Systematic Review of the Literature. *Patient Education and Counseling*. 2017;100(6):1073-1082. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.015>
24. Kreps G.L., Neuhauser L. New Directions in eHealth Communication: Opportunities and Challenges. *Patient Education and Counseling*. 2010;78(3):329-336. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.013>
25. Zarcadoolas C., Pleasant A., Greer D.S. Understanding Health Literacy: An Expanded Model. *Health Promotion International*. 2005;20(2):195-203. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah609>
26. Nutbeam D. The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*. 2008;67(12):2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Гурцкой Лев Дмитриевич – канд. экон. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», <http://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

Article info

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Funding: the study had no sponsorship.

About author

Lev D. Gurtsoy – Candi. Sci. in Economics, Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <http://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

The author read and approved the final version of the manuscript.

Для корреспонденции

Гурцкой Лев Дмитриевич
levang@mail.ru

Статья поступила 08.07.2026
Принята к печати 02.09.2026
Опубликована 22.09.2026

Corresponding author

Lev D. Gurtskoy
levang@mail.ru

Received 08.07.2026
Accepted for publication 02.09.2026
Published 22.09.2026