

# ZDRAVSTVENA PISMENOST IN ZDRAVSTVENA PISMENOST, POVEZANA Z ZDRAVILI HEALTH LITERACY AND MEDICATION LITERACY

AVTOR / AUTHOR:

Asist. dr. Nejc Horvat, mag. farm.

Linda Vidic, mag. farm.

Špela Vidmar, mag. farm.

Izr. prof. dr. Mitja Kos, mag. farm.

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo,  
Aškerčeva 7, 1000 Ljubljana, Slovenija

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: mitja.kos@ffa.uni-lj.si

## 1 UVOD

Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) je leta 2016 med svojimi članicami naredila raziskavo obvladovanja ključnih spretnosti odraslih za obdelavo informacij: besedilnih spretnosti, matematičnih spretnosti in

## POVZETEK

Zdravstvena pismenost in zdravstvena pismenost, povezana z zdravili, sta koncepta, ki se zaradi naraščajoče zahtevnosti informacij in zdravstvenih sistemov pospešeno razvijata. Nizka raven teh vrst pismenosti vodi k večji obolevnosti, pogostejšim hospitalizacijam ter povečani umrljivosti. Za preverjanje zdravstvene pismenosti je v mednarodnem prostoru nekaj ustrezno validiranih in pogosto uporabljenih instrumentov: *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*, *Test of Functional Health Literacy in Adults*, *Newest Vital Sign in European Health Literacy Survey Questionnaire*. Nasprotno pri zdravstveni pismenosti, povezani z zdravili, ni ustreznih vprašalnikov za uporabo v splošni populaciji. Zato smo razvili vprašalnik za preverjanje funkcionalne zdravstvene pismenosti, povezane z zdravili, in ga uporabili pri slovenski odrasli populaciji. Slednja je izkazovala visok nivo funkcionalne zdravstvene pismenosti, pri čemer so imeli pacienti največ težav imeli z razumevanjem informacij v daljših tekstih, ki so zahtevale računske spretnosti. Posebej ranljiva skupina s tega vidika so bili starejši z nižjim dohodkom in slabšim zdravstvenim stanjem.

## KLJUČNE BESEDE:

zdravstvena pismenost, zdravstvena pismenost, povezana z zdravili, vprašalnik

## ABSTRACT

Increasing complexity of health-related information and health systems caused a rapid development of health literacy and medication literacy concepts. Low health and medication literacy are linked to increased morbidity and mortality as well as higher rates of hospitalization. There are some properly validated and internationally recognized instruments to measure health literacy: *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*, *Test of Functional Health Literacy in Adults*, *Newest Vital Sign in European Health Literacy Survey Questionnaire*. On the other hand, there are no appropriate questionnaires to measure medication literacy in adult population. Therefore, a questionnaire measuring functional medication literacy was developed and applied to Slovenian adult population. High functional medication literacy levels were observed. Patients en-



countered most problems when interpreting information written in longer text which required the use of numerical skills. Elderly with lower income and worse health state were a particularly vulnerable group in this regard.

#### KEY WORDS:

Health literacy, medication literacy, questionnaire

spretnosti za reševanje problemov. Odrasli v Sloveniji so pri vseh treh spretnostih dosegali nižje rezultate od povprečja v OECD. Približno eden od štirih odraslih v Sloveniji ima vse tri vrste spretnosti nižje razvite (1). Nizka raven splošne funkcionalne pismenosti postane posebej skrb vzbujajoča, če jo prenesemo na področje zdravstvenih informacij in informacij, povezanih z zdravili, saj lahko ima resne posledice za zdravje. Zdravstvene informacije so danes enostavno dostopne širši množici ljudi, a so pogosto zastavljene preveč zahtevno, zaradi česar so splošni populaciji nemalokrat nerazumljive, hkrati pa ljudje pogosto nimajo ustrezne podlage za njihovo kritično presojo (2, 3). Zdravstveni delavci se tako vsakodnevno srečujejo s situacijami, ko ljudje ne razumejo navodil, posredovanih s strani zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca, kar lahko vodi v neustrezno sodelovanje pri zdravljenju (4). Tudi naraščajoča kompleksnost in tehnološka sofisticiranost zdravstvenega sistema (npr. e-recept, e-napotnica), ki vse več odgovornosti prelaga na pacienta, za marsikoga predstavljata oviro pri uspešnem zdravljenju (5). Vse to povečuje vlogo ustrezne zdravstvene pismenosti in zdravstvene pismenosti, povezane z zdravili.

## 2 ZDRAVSTVENA PISMENOST

Zdravstvena pismenost je širok in ne popolnoma razjasnjen pojem, o čemer priča tudi dejstvo, da v literaturi zasledimo 17 različnih definicij, nobena pa ni univerzalna in splošno sprejeta (6). Najpogosteje citirane so:

- definicija Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1998, ki opredeljuje zdravstveno pismenost kot »kognitivne in socialne spretnosti, ki določajo posameznikovo motivacijo in sposobnost za pridobivanje, razumevanje ter uporabo informacij na način, ki spodbuja in ohranja zdravje« (7),
- definicija ameriškega nacionalnega zdravstvenega inštituta (*US Institute of Medicine*) iz leta 2004, ki pravi, da je

zdravstvena pismenost »posameznikova sposobnost pridobivanja, obdelave in razumevanja osnovnih zdravstvenih informacij in storitev, ki so potrebne za sprejemanje ustreznih odločitev, povezanih z zdravjem« (8),

- definicija ameriške zdravniške organizacije (*American Medical Association*) iz leta 1999, ki pravi, da je zdravstvena pismenost »skupek spretnosti, vključno s sposobnostjo osnovnega branja in računanja, potrebnih za delovanje v zdravstvenem okolju« (9).

Vsem definicijam je skupno to, da zdravstveno pismenost obravnavajo kot več med seboj povezanih sposobnosti, ki jih posameznik potrebuje in uporablja v zdravstvenem sistemu z namenom, da sprejema pravilne in koristne odločitve, povezane s svojim zdravjem.

Nutbeam je predlagal model zdravstvene pismenosti, ki jo je predstavil kot izid ukrepov za promocijo zdravja, kot sta svetovanje farmacevtov in izobraževanje pacientov. Prav tako je predstavil tri zaporedne stopnje zdravstvene pismenosti, skozi katere napredujejo pacienti (slika 1). Kot osnovno raven je postavil funkcionalno zdravstveno pismenost, ki jo je definiral kot sposobnost pacientov, da uporabijo osnovne bralne in pisne spretnosti pri zdravstvenem gradivu. Funkcionalna pismenost vključuje tudi računsko spretnosti in predstavlja minimum, ki je potreben za učinkovito funkcioniranje pacientov v zdravstvenem sistemu. Tako je funkcionalna zdravstvena pismenost predpogoj za višje ravni zdravstvene pismenosti. Drugo raven predstavlja interaktivna zdravstvena pismenost, ki se osredotoča na napredne kognitivne sposobnosti, ki pacientom omogočajo aktivno sodelovanje pri upravljanju svojega zdravja. Vključuje tudi komunikološke spretnosti. Tretjo in najvišjo raven predstavlja kritična zdravstvena pismenost, ki gradi na funkcionalni in interaktivni pismenosti in se nanaša na sposobnosti pacienta, da kritično presodi in uporabi zdravstvene informacije za boljši nadzor nad svojim zdravjem (7).

### 2.1 ZDRAVSTVENA PISMENOST IN ZDRAVSTVENI IZIDI

Problem nizke zdravstvene pismenosti je zelo razširjen, a vendar ga pogosto ne prepoznamo, saj v splošnem pacientov z nizko zdravstveno pismenostjo ni mogoče prepoznati zgolj z opazovanjem ali pogovorom (10, 11). Dosedanje raziskave so pokazale, da je nizka zdravstvena pismenost prisotna predvsem pri starejših, moških, ljudeh z nižjo izobrazbo, nižjimi dohodki in s slabšim zdravstvenim stanjem (12). Razširjenost nizke zdravstvene pismenosti predstavlja pomembno problematiko današnje družbe, saj



Slika 1: Nutbeamov model stopenj zdravstvene pismenosti.  
Figure 1: Nutbeam's model of health literacy levels.

je povezana s slabšimi zdravstvenimi izidi (11). Zdravstveno manj pismeni pacienti namreč pogosto izkazujejo manjše znanje o boleznih in terapiji, bolj tvegani življenjski slog, slabše sodelovanje v preventivnih aktivnostih (npr. presejalni programi, cepljenja), kasnejši vstop v proces zdravstvene oskrbe ter slabše sodelovanje pri zdravljenju (5, 13, 14). To se odraža v slabšem zdravstvenem stanju, številnejših in daljših hospitalizacijah ter povečani umrljivosti (5, 15, 16). Vse to predstavlja težavo tudi za zdravstveni sistem, saj privede do višjih zdravstvenih stroškov. V ZDA so ugotovili, da imajo zaradi nizke zdravstvene pismenosti kar 73 milijard dolarjev dodatnih zdravstvenih stroškov letno (15).

## 2.2 INSTRUMENTI ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Merjenje zdravstvene pismenosti pomaga pri razvoju in zagotavljanju storitev, ki so dostopne in prilagojene tudi tistim z nizko zdravstveno pismenostjo. Zato so se raziskovalci usmerili tudi v iskanje primerne instrumenta za njeno merjenje. Pri tem so nastali številni instrumenti, ki pa se razlikujejo glede na namen, oblikovanje in pristop. Nekateri merijo splošno zdravstveno pismenost, drugi pa so vezani na specifično bolezen ali področje (npr. dentalna medicina) (17). V nadaljevanju opisujemo štiri validirane instrumente. Prvi tri izvirajo iz ZDA in jih uporabljamo najbolj pogosto, namenjeni pa so predvsem ocenjevanju zdrav-

stvene pismenosti pri posameznikih, torej na individualnem oziroma kliničnem nivoju. Četrty instrument je novejši, razvili in validirali so ga v Evropi, zdravstveno pismenost pa obravnava in preverja v širšem kontekstu, z javnozdravstvenega vidika (18).

### 2.2.1 REALM

Med najbolj poznanimi presejalnimi testi za preverjanje zdravstvene pismenosti je instrument *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM). Gre za test, ki traja 2–3 minute in pri katerem morajo posamezniki prebrati 66 besed, ki se navezujejo na zdravstvo. Besede so razporejene po številu in kompleksnosti zlogov ter naraščajoči težavnosti pri izgovorjavi. Pri tem testu ocenjujemo zgolj pravilno izgovorjavo, končna razporeditev v skupino z nizko, mejno ali primerno zdravstveno pismenostjo pa je odvisna od seštevka števila pravilno izgovorjenih besed. Obstajajo tudi krajše različice instrumenta (REALM-SF, REALM-R), ki vsebujejo manjše število besed. Slabost tega instrumenta je, da ne preverja razumevanja informacij in računskih spretnosti, temveč le pravilno izgovorjavo besed (2).

### 2.2.2 TOFHILA

Drugi najbolj poznan instrument je *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHILA), s svojo skrajšano različico sTOFHILA. Test je razdeljen na dva dela. V prvem delu s 17 postavkami posamezniki s pomočjo zdravstvenih informacij na kartončkih ustno odgovarjajo na zastavljena

vprašanja, ki se navezujejo na te informacije. V drugem delu pa so tri različna besedila z zdravstveno tematiko, pri katerih so izbrisane določene besede, posamezniki pa morajo med štirimi ponujenimi izbrati ustrezno manjkajočo besedo. Odgovori se na koncu pretvorijo v točke, na podlagi katerih posameznika uvrstimo v eno izmed kategorij: neprimerna, mejna ali primerna zdravstvena pismenost. Slabost instrumenta je predvsem njegova dolžina, saj reševanje traja več kot 20 minut (19).

### 2.2.3 NVS

Instrument *Newest Vital Sign* (NVS) je validiran instrument, ki stopnjo zdravstvene pismenosti preverja s pomočjo prehranske nalepke. Posameznik mora s pomočjo nalepke odgovoriti na šest zastavljenih vprašanj, pri čemer mora poleg branja uporabiti računske spretnosti ter razumeti podatke. Na podlagi števila pravih odgovorov posameznika uvrstimo v kategorijo ustrezne, možne nizke ali verjetno nizke zdravstvene pismenosti. Prednost testa je, da traja le okoli pet minut, vendar ne preverja nobenih informacij, povezanih z zdravstvom. (19)

### 2.2.4 HLS-EU-Q

Instrument *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q) je primer novejšega splošnega vprašalnika, pri katerem posamezniki v 12 različnih domenah (tri zdravstvena področja: skrb za zdravje, preprečevanje bolezni, promocija zdravja in štiri področja obdelave podatkov: do-stop, razumevanje, vrednotenje in uporaba) s pomočjo lestvice težavnosti (zelo lahko do zelo težko) subjektivno odgovarjajo na zastavljena vprašanja. Vprašalnik rešujejo ustno, s pomočjo izpraševalca, reševanje pa traja 12–15 minut. Slabost instrumenta je predvsem v tem, da zdravstveno pismenost preverja preko subjektivnih vprašanj, kako lahko/težko se posamezniku zdi poiskati, razumeti in presoditi določene informacije (20).

## 2.3 ZDRAVSTVENA PISMENOST V EVROPI IN SLOVENIJI

Obširno evropsko raziskavo zdravstvene pismenosti, v kateri so uporabili vprašalnik HLS-EU-Q, so izvedli v osmih evropskih državah (Avstrija, Bolgarija, Grčija, Irska, Nemčija, Nizozemska, Poljska in Španija) in je zajemala 8000 ljudi. Glede na rezultat so jih razdelili v štiri razrede zdravstvene pismenosti: nezadostna, problematična, zadovoljiva in odlična. Meje razredov so postavili strokovnjaki glede na njihovo oceno potrebnega nivoja zdravstvene pismenosti, niso pa natančno definirali pomenov razredov zdravstvene

pismenosti. Rezultati kažejo na zelo razširjen problem nizke zdravstvene pismenosti v Evropi. 12 % oseb, vključenih v raziskavo, je imelo nezadostno in okoli ena tretjina (35 %) problematično zdravstveno pismenost. Deleži omejene (nezadostne in problematične) zdravstvene pismenosti po državah se gibljejo med 29 % (Nizozemska) in 62 % (Bolgarija) (15, 21).

Tudi v slovenskem prostoru predstavlja nizka zdravstvena pismenost pomemben problem. Zavod Viva, ki je leta 2013 izvedel raziskavo zdravstvene pismenosti, poroča, da je skoraj vsak tretji Slovenec pomanjkljivo zdravstveno pismen. S tem rezultatom se uvrščamo v evropsko povprečje. Kar 72 % vključenih v raziskavo je dejalo, da so navodila za uporabo zdravil zlahka razumljiva, medtem ko jih je 17 % menilo, da je zdravnika težko razumeti. Nekoliko več težav so navedli pri presojanju informacij v medijih, kjer gre za t. i. kritično zdravstveno pismenost. Glede slednjega jih več kot polovica, med katerimi je največ takih s srednjo izobrazbo in oseb višje starosti, meni, da težko presodijo relevantnost teh informacij, hkrati jih 19 % težko najde podatke o svoji bolezni (22).

## 3 ZDRAVSTVENA PISMENOST, POVEZANA Z ZDRAVILI

Čeprav se zdi, da se po eni strani želi pojem zdravstvene pismenosti razširiti in vanj vključiti čim več domen, se po drugi strani, z vidika individualne zdravstvene pismenosti, čuti potreba po razčlenitvi koncepta na posamezna specifična področja. Težave, povezane z nizko zdravstveno pismenostjo, se namreč od področja do področja razlikujejo, zato taka razčlenitev omogoča poglobljeno spremljanje in analiziranje podatkov in s tem ustreznejše načrtovanje ukrepov na posameznem področju (10). V tem kontekstu vedno večja dostopnost do zdravil in s tem tudi njihova povečana potrošnja ob povečani kompleksnosti današnjega zdravstvenega sistema, ki vse več odgovornosti prenaša na pacienta, povečuje tudi vlogo zdravstvene pismenosti, povezane z zdravili (v nadaljevanju ZPPZ).

### 3.1 DEFINICIJA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI, POVEZANE Z ZDRAVILI

Podobno kot v primeru zdravstvene pismenosti tudi za ZPPZ ni univerzalne in splošno sprejete definicije. Saucedo

in sod. so ZPPZ definirali kot »sposobnost posameznikov, da na varen in pravi način dostopajo, razumejo ter uporabijo osnovne informacije, povezane z zdravili« (23). King in sod. so ZPPZ definirali nekoliko obširneje kot »posameznikovo sposobnost pridobivanja, vrednotenja, računanja ter razumevanja osnovnih informacij o farmakoterapiji in lekarniških storitvah z namenom sprejemanja ustreznih

odločitev, povezanih z zdravili, ne glede na način dostave vsebine (npr. pisno, ustno, vizualne podobe in simboli)« (10). Pouliot in sod. so tej definiciji očitali usmerjenost v zdravstveni kontekst ZDA in so zato skupaj z mednarodnim panelom strokovnjakov skušali zastaviti bolj mednarodno definicijo (24). Njihova končna definicija ZPPZ je navedena na sliki 2.

*Zdravstvena pismenost, povezana z zdravili, je stopnja pridobivanja, razumevanja, komuniciranja in obravnave informacij o zdravilih, ki jih potrebujejo pacienti za sprejemanje odločitev o svojih zdravilih in zdravju z namenom varne in učinkovite uporabe zdravil.*

*Slika 2: Definicija zdravstvene pismenosti, povezane z zdravili, po Pouliotu s sod. (24)  
Figure 2: Medication literacy definition according to Pouliot et al. (24)*

Ta najsodobnejša definicija se torej ne osredotoča več na »posameznikovo sposobnost«, pač pa o ZPPZ govori kot o stopnji, ki jo lahko pacienti dosežejo s pomočjo interakcij z zdravstvenim osebjem ali drugimi viri informacij. Pri neposrednih izidih ZPPZ ne govori več o »ustreznih odločitvah, povezanih z zdravili«, temveč o odločitvah o zdravilih in zdravju, ki so sprejete na podlagi informacij. S slednjim se oddaljuje od paternalističnega pogleda na zdravstveno oskrbo, v katerem je zdravstveni delavec sprejemal odločitev brez upoštevanja pacientovih želja, in sledi k pacientu usmerjenemu pogledu na zdravstveno oskrbo, ki odraža dialog med pacientom in zdravstvenimi delavci (24). Angleški izrazi, ki jih uporabljajo za ZPPZ, so medication literacy, *pharmacy health literacy* in *pharmacotherapy literacy*.

### 3.2 ZDRAVSTVENA PISMENOST, POVEZANA Z ZDRAVILI, IN ZDRAVSTVENI IZIDI

Z raziskavami, v katerih so proučevali splošno zdravstveno pismenost, so ugotovili, da se nizka zdravstvena pismenost kaže tudi kot slabše razumevanje informacij, povezanih z zdravili, kot npr. imena zdravil, indikacije in navodila za uporabo. Slabše razumevanje teh informacij je vodilo do nepravilne uporabe zdravil in neželenih učinkov, posledično pa do povečane obolevnosti in umrljivosti (10, 24-26). Tveganje za slabše zdravstvene izide narašča s starostjo ter nižjo stopnjo izobrazbe oziroma nižjim socioekonomskim statusom, vplivi ostalih socioekonomskih dejavnikov (npr.

spol, rasa, število uporabljenih zdravil) pa med raziskavami varirajo, možen razlog za to bi lahko bil uporaba različnih instrumentov, ki pa niso posebej prilagojeni za preverjanje ZPPZ (3, 26).

### 3.3 INSTRUMENTI ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI, POVEZANE Z ZDRAVILI

Večina vprašalnikov za preverjanje splošne zdravstvene pismenosti se navezuje na poznavanje medicinskih izrazov, razumevanje in povzemanje ključnih podatkov iz obrazcev, samooceno zdravstvene pismenosti in orientacijo znotraj zdravstvenih storitev, informacije o zdravilih pa so le bežno zastopane. Na temo zdravil so naredili le nekaj posameznih raziskav, ki ugotavljajo poznavanje posameznikovih lastnih zdravil, razumevanje oziroma interpretacijo navodil za uporabo ter nekaj najbolj pogostih oznak na zdravilih, vendar le redke raziskave uporabljajo objektivni in validiran vprašalnik, ki bi izkazoval zanesljivost in veljavnost. Eden takih je vprašalnik MedLitRxSE, ki so ga razvili v ZDA in je zastavljen v obliki štirih scenarijev s priloženim gradivom (originalne ovojnine zdravil, recept, pisne informacije za pacienta), iz katerega morajo posamezniki razbrati informacije, določene podatke preračunati ter s pomočjo izpraševalca odgovoriti na vprašanja odprtega tipa. Vprašalnik MedLitRxSE vsebuje 14 vprašanj, reševanje pa zahteva približno 20 minut. Vprašalnik se od ostalih instrumentov razlikuje tudi v tem, da pacientov ne razporeja v kriterije ustreznosti zdravstvene pismenosti glede na skupno število doseženih



točk pri reševanju, temveč je namen le ugotavljanje, katere naloge so za posameznika težavne in na katerih področjih bi potreboval pomoč (23).

Validiran vprašalnik, ki so ga izdelali Stillely in sod., *Medication Health Literacy Measure*, se osredotoča na razumevanje signatur na zdravilu za imunosupresijo in peroralnem antidiabetiku (27).

Oba vprašalnika uporabljata specifične primere (npr. injekcije insulina, odmerjanje paracetamola pri otrocih, uporaba imunosupresivnih zdravil), validirali pa so ju na specifični populaciji (npr. populacija na meji med Mehiko in ZDA, bolniki s sladkorno boleznijo), kar pod vprašaj postavlja njuno uporabnost v splošni populaciji.

### 3.4 ZDRAVSTVENA PISMENOST, POVEZANA Z ZDRAVILI, V SLOVENIJI

Zaradi prevelike specifičnosti tujih vprašalnikov ter njihove neprenosljivosti v slovenski prostor smo avtorji samostojno razvili in uporabili vprašalnik, ki preverja funkcionalno zdravstveno pismenost, povezano z zdravili, v Sloveniji. Z namenom sestaviti vprašalnik, ki bi ga anketiranci lahko izpolnjevali sami, nismo preverjali višjih ravni zdravstvene pismenosti (interaktivna, kritična), saj bi ocena le-teh morala vključevati neposreden stik s pacienti.

V skladu z Nutbeamovim modelom smo v prvi fazi pripravili vsebino novega vprašalnika s pregledom knjig, strokovnih člankov ter brošur, ki se nanašajo na svetovanje farmacevtov in izobraževanje pacientov. Iz omenjene literature smo sestavili seznam osnovnih elementov terapije (npr. pogostost odmerjanja), do katerih bi pacienti morali znati dostopati, jih razumeti ter se po njih ravnati. Na osnovi tega seznama smo ustvarili postavke vprašalnika v obliki nalog za reševanje. Panel 13 pacientov in 14 zdravstvenih delavcev (lekarniški farmacevti, zdravniki, medicinske sestre) je nato validiral ustvarjeno vsebino. Podali so povratno informacijo o razumljivosti postavk, manjkajočih ali odvečnih postavkah ter morebitni prezahtevnosti postavk. Na osnovi njihove povratne informacije smo odstranili dve postavki, štirim postavkam spremenili besedilo ter dve postavki dodali.

Optimiziran vprašalnik je sestavljen iz 29 postavk, ki se nanašajo na pravilno in varno uporabo zdravil (v prilogi). Postavke so razdeljene na pet kategorij: odmerjanje, neželeni učinki, interakcije, previdnostna opozorila in druge informacije. 19 postavk je zaprtega tipa s petimi možnimi odgovori, od katerih je le eden pravilen. Preostalih deset postavk je odprtega tipa. Pri vseh vprašanih je možnost

»Brez odgovora«, ko pacienti ne vedo ali se ne spomnijo odgovora na vprašanje. Vsak pravilen odgovor je vreden eno točko.

Vprašalnik smo po pošti poslali naključno izbranim 1500 odraslim prebivalcem Slovenije. Naključni vzorec smo pridobili s pomočjo Statističnega urada Republike Slovenije. Velikost vzorca smo izračunali na podlagi števila odraslih prebivalcev Slovenije v letu 2016 (1.701.642 prebivalcev), 95-odstotnega intervala zaupanja, 5-odstotno mejo napake ter pričakovanega 25-odstotnega odziva. Rezultate smo analizirali s pomočjo opisne statistike in multiple linearne regresije. Vrnjena sta bila 402 vprašalnika, kar predstavlja 26,8-odstotni odziv. Število izpolnjenih vprašalnikov je bilo večje kot v omenjenih raziskavah Saucedo s sod. in Stillely s sod (23, 27). Odziv je bil značilen za poštno anketo (28). Prevladovale so ženske (62 %) s končano srednjo šolo (51 %), z manj kot 600 € (32 %) mesečnega dohodka in povprečno starostjo 52 let. Spol, starost in končana izobrazba vzorca so primerljivi s podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje o porabi zdravil glede na spol, starost in izobrazbo v letu 2014 (29). Povprečno število doseženih točk je bilo 23,1 (standardna deviacija 4,4), kar predstavlja 79,7 % vseh možnih točk. To nakazuje na visok nivo funkcionalne zdravstvene pismenosti, povezane z zdravili, med anketirano populacijo.

Anketiranci so najbolje odgovarjali na postavke zaprtega tipa. Na postavko 14, ki se je nanašala na shranjevanje zdravil glede na rok uporabnosti ter način, kako jih zavreči, je pravilno odgovorilo 99,3 % anketirancev. Več kot 95 % anketirancev je prav tako pravilno odgovorilo na postavko 18.4 (razumevanje oznake »Pred uporabo pretresite«), postavko 9 (poznavanje pogojev shranjevanja zdravil) in postavko 13 (zavedanje težav ob hkratnem jemanju zdravil in alkohola). Največ težav so imeli anketiranci s postavkami, ki se navezujejo na odmerjanje in zahtevajo razumevanje daljših sestavkov ter uporabo računskih veščin. Pri šestih postavkah je pravilno odgovorilo manj kot 70 % anketirancev. Štiri postavke od tega so bile odprtega tipa. Postavke 10.1 (27,6 % pravih odgovorov), 10.2 (67,2 % pravih odgovorov) in 10.3 (53,7 % pravih odgovorov) so preverjale razumevanje navodil za odmerjanje pogosto uporabljane OTC analgetika, pri čemer je bilo treba uporabiti tudi računsko spretnost. Na postavko 8, ki se je nanašala na poznavanje pomena trigonikov na zunanji ovojnini, je pravilno odgovorilo 45,0 % anketirancev. Kar 40,3 % anketirancev je pri tej postavki izbralo možnost »Brez odgovora«. Postavka 20 je naslavljala rok uporabnosti večodmernih farmacevtskih oblik. Nanjo je pravilno odgovorilo 56,2 % anketirancev, medtem ko jih je 16,9 % odgovorilo, da imajo

neomejen rok uporabe tudi po odprtju zdravila. Postavka odprtega tipa 18.3 je spraševala po primeru mesta shranjevanja zdravila z oznako »Shranjujte na hladnem 2–8 °C«. Približno dve tretjini (68,2 %) anketirancev je pravilno navedlo hladilnik, medtem ko so drugi navedli »na hladnem mestu«, »na visoki polici« ali »v kleti«. Regresijski model je pokazal, da so najslabše odgovarjali starejši z nižjim dohodkom in slabšim zdravstvenim stanjem, kar je v skladu z dosedanjimi raziskavami (12). Zato je predvsem pri tej populaciji potrebno posebno pozornost posvetiti ustreznemu razumevanju terapije in trenutnega zdravstvenega stanja.

### 3.5 UKREPI ZA IZBOLJŠANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI, POVEZANE Z ZDRAVILI

Pacienti z nizko ZPPZ pogosto skrivajo svoje nerazumevanje navodil zaradi sramu in zadrege (2). V vsakdanji praksi jih je zato izziv prepoznati. Predvsem pri ogroženih skupinah moramo biti zato pozorni na nekatere vedenjske znake, ki kažejo na takšne paciente (3):

- počasno branje,
- nepovezano pripovedovanje,
- nepravilno ali nepopolno izpolnjevanje obrazcev,
- uporaba izgovorov, kot npr. »Pozabil sem očala«, »Prebral bom kasneje«,
- prisotnost prijatelja ali družinskega člana za pomoč,
- odsotnost z dogovorjenih srečanj,
- pomanjkanje vprašanj,
- težave s sledenjem navodilom.

Pacienti z nizko ZPPZ imajo težave pri pridobivanju, razumevanju in uporabi ustnih in pisnih informacij o zdravilih, ki jih dobijo. Svetovanje z uporabo ustreznih komunikacijskih veščin je zato ključen ukrep za izboljšanje ZPPZ (2). Pri svetovanju se morajo farmacevti osredotočiti predvsem na sledeče (2, 3):

- Vzeti si dovolj časa za svetovanje.
- Ustvariti prijateljsko in sproščeno okolje. Na tak način se bo pacient lažje pogovarjal o nizki ZPPZ.
- Uporabljati preprost jezik. Izogibati se medicinski terminologiji in uporabljati laične izraze, npr. visok krvni tlak namesto hipertenzija. Biti pozorni na izraze, ki jih uporablja pacient, in jih med pogovorom uporabljati še sami.
- Podajati specifična navodila, npr. namesto »vzemite tableto dvakrat dnevno« povedati »vzemite eno tableto zjutraj in eno zvečer«.
- Med razlago kazati pacientu zdravilo, o katerem se pogovarjate.

- Osredotočiti se na največ tri ključne točke in jih med pogovorom ponavljati.
- Paciente prositi za povratno informacijo. Na koncu pogovora prositi pacienta, da ponovi ključne točke pogovora oz. prikaže aplikacijo zdravil. Na tak način lahko preverimo razumevanje pacienta in popravimo morebitne nesporazume.
- Spodbuditi pacienta k vprašanju. Namesto »Ali imate kakšno vprašanje?« vprašati »Kakšna vprašanja imate?«.
- Uporabiti slikovni material. Uporaba piktogramov (preprost simbol ali skupina simbolov, ki predstavljajo znake, navodila, opozorila) ali ilustracij povečuje razumevanje in pomnjenje ključnih točk. Mednarodna farmacevtska zveza (FIP) je razvila set piktogramov (dosegljivi na <https://www.fipfoundation.org/pictograms>), ki jih farmacevti lahko prosto uporabljajo v korist svojih pacientov.
- Dopolniti svetovanje z izobraževalnim materialom, ki je pacientu enostavno razumljiv. Sem sodijo video in avdio posnetki, interaktivne spletne strani kakor tudi zapisane informacije. Te morajo biti zapisane na ustreznem nivoju, kar lahko zagotovimo s testi berljivosti in posvetovanjem s ciljnim skupinami pacientov.
- Pregledati celoten režim zdravljenja in umestiti jemanje zdravil v vsakodnevno rutino. Poleg informiranja o posameznem zdravilu je potrebno razložiti tudi njegovo uporabo v kontekstu celotne terapije. To je še posebej nujno, kadar pacient jemlje več zdravil s posebnim režimom jemanja, kot npr. jemanje na prazen želodec, pred spanjem ipd. Poleg izboljšanja svetovanja farmacevtov obstajajo še druge strategije za zajezitev problema nizke ZPPZ. Predvsem bi bilo potrebno povečati zavedanje razširjenosti problema nizke zdravstvene pismenosti pacientov med zdravstvenimi delavci. Pri tem bi bilo smiselno v izobraževalni kurikulum kakor tudi kontinuiran profesionalni razvoj vključiti vsebine s področja zdravstvene pismenosti. Tako bi bili zdravstveni delavci bolj senzibilizirani na ta problem, lažje pa bi tudi ukrepali in s tem izboljševali zdravstvene izide svojih pacientov (2).

## 4 ZAKLJUČKI

Odrasli Slovenci izkazujejo visok nivo funkcionalne zdravstvene pismenosti, povezane z zdravili. Največ težav imajo z razumevanjem informacij v daljših sestavkih, posebno tistih, ki zahtevajo tudi računske spretnosti.

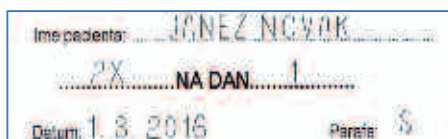


## Vprašalnik Razumevanje informacij o zdravilih

Prosimo, da odgovorite na vsa vprašanja. V ta namen obkrožite črko pred izbranim odgovorom, razen pri nalogah, kjer je posebej podano drugačno navodilo za izpolnjevanje. Nič ni narobe, če odgovora na vprašanje ne veste oz. se ga ne spomnite. V tem primeru prosimo, da obkrožite možnost »Brez odgovora«. Pri vsakem vprašanju lahko izberete le en odgovor.

1. Farmacevt vam je v lekarni na zdravilo prilepil nalepko z informacijami, kot je prikazana na spodnji sliki.

Nalepka z informacijami:



- 1.1 Kako bi jemali zdravilo glede na informacije na nalepki?
- Zdravilo vzamem po potrebi, največ eno tableto na dan.
  - Zdravilo vzamem 1 krat na dan po 2 tableti.
  - Zdravilo vzamem vsaki 2 uri po 1 tableto.
  - Zdravilo vzamem 2 krat na dan po 1 tableto.
  - Brez odgovora.
- 1.2 Za koliko dni zdravljenja zadostuje zdravilo, če ste dobili dve škatlici, v vsaki pa je 28 tablet?
- Upoštevajte predpisan režim jemanja zdravila, kot je prikazan na zgornji nalepki.
- 7 dni
  - 14 dni
  - 28 dni
  - 56 dni
  - Brez odgovora.
2. V lekarni ste dobili zdravilo, na katerem je napis »ZUNANJE«. Na kaj se nanaša ta napis?
- Zdravila ne smemo uporabljati na koži.
  - Zdravila ne smemo pojesti.
  - Zdravilo je namenjeno uporabi na prostem.
  - Zdravilo moramo shranjevati zunaj.
  - Brez odgovora.
3. Katera trditev velja za zdravila v obliki svečk?
- Svečko pogoltujemo z nekaj tekočine.
  - Svečko raztopimo v ustih.
  - Svečko vstavimo v nožnico.
  - Svečko vstavimo v danko.
  - Brez odgovora.



**4. Spodnje besedilo je izsek iz navodila za uporabo zdravila, ki vam ga je predpisal zdravnik.**

POGLAVJE: *Zdravilo skupaj s hrano, pijačo in alkoholom*

Med zdravljenjem z zdravilom ne pijte grenivkega soka ali alkoholnih pijač, ker okrepijo delovanje zdravila na krvni tlak in vplivajo na pogostejše neželene učinke.

➤ **Kaj se lahko zgodi, če ob jemanju omenjenega zdravila pijete grenivkin sok?**

- a. Grenivkin sok lahko okrepi delovanje zdravila, kar ugodno vpliva na zdravljenje.
- b. Grenivkin sok lahko okrepi delovanje zdravila, kar vpliva na pojav neželenih učinkov.
- c. Grenivkin sok nima nobenega vpliva na delovanje zdravila.
- d. Grenivkin sok okrepi delovanje zdravila le, če ga pijemo skupaj z alkoholom.
- e. Brez odgovora.

**5. Katera trditev velja za neželene učinke?**

- a. Pojavijo se lahko pri uporabi vseh zdravil, tudi tistih brez recepta.
- b. Pojavijo se le pri uporabi zdravil na recept, ker so ta zdravila močnejša od tistih, ki jih lahko kupimo brez recepta.
- c. Pojavijo se lahko le pri napačni uporabi zdravila.
- d. Pri uporabi rastlinskih zdravil se ne morejo pojaviti, ker so taki pripravki naravni.
- e. Brez odgovora.

**6. Spodnje besedilo je izsek iz navodila za uporabo zdravila, ki ga lahko kupite v lekarni.**

POGLAVJE: *Opozorila in previdnostni ukrepi*

Med jemanjem zdravila se izogibajte sončenju ali obsevanju z ultravijoličnimi žarki (UV-žarki). Zaradi jemanja večjih odmerkov, kot je priporočeno, lahko postane koža preobčutljiva na UV-žarke.

➤ **Ali lahko oseba obiskuje solarij med jemanjem tega zdravila?**

- a. Da, v vsakem primeru.
- b. Da, če se pred kratkim ni sončila.
- c. Da, če solarij redno obiskuje.
- d. Ne.
- e. Brez odgovora.

**7. Kaj je priporočljivo storiti ob sumu, da vam zdravilo povzroča blage neželene učinke, kot so utrujenost, blag glavobol, blage prebavne težave?**

- a. Pogledati v navodilo za uporabo in ugotoviti, ali so učinki povezani z zdravilom in so morda le prehodni; če se stanje poslabša, pa se je potrebno posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom.
- b. Takoj prekiniti z zdravljenjem, brez predhodnega posveta z zdravnikom ali farmacevtom, in zdravilo zavreči.
- c. Zdravniku sporočiti, da zdravilo povzroča neželene učinke in zdravilo zavreči.
- d. Prekiniti z zdravljenjem in takoj obiskati nujno medicinsko pomoč.
- e. Brez odgovora.

8. Na desni sliki sta prikazani dve zdravili, ki imata na škatlici narisana simbola v obliki trikotnika. Kaj pomenita posamezna trikotnika?



- △- uporabnik ima popolno prepoved upravljanja z vozili in delo s stroji,  
▲- uporabnik mora biti pozoren, ker lahko zdravilo vpliva na sposobnost upravljanja z vozili in delo s stroji.
- △- zdravilo povzroča blage neželene učinke,  
▲- zdravilo povzroča resne neželene učinke.
- △- zdravilo povzroča resne neželene učinke,  
▲- zdravilo povzroča blage neželene učinke.
- △- uporabnik mora biti pozoren, ker lahko zdravilo vpliva na sposobnost upravljanja z vozili in delo s stroji,  
▲- uporabnik ima popolno prepoved upravljanja z vozili in delo s stroji.
- Brez odgovora.

9. Katera trditev velja za pravilno shranjevanje zdravil?

- Zdravila shranjujemo brez originalne ovojnine, najbolje v hladilniku.
- Zdravila shranjujemo v originalni obojnini, skupaj z navodilom za uporabo, na čim bolj vidnem in dostopnem mestu.
- Zdravila shranjujemo v originalni obojnini, skupaj z navodilom za uporabo, na suhem in temnem mestu.
- Zdravila shranjujemo brez originalne ovojnine, na suhem in temnem mestu.
- Brez odgovora.

10. Običajni odmerek določenega zdravila je 1 tableta na vsakih 8 do 12 ur, dokler trajajo simptomi; to pomeni največ 3 tablete na dan. Začetni odmerek je lahko dvojen, tableti lahko vzamete naenkrat ali z enournim presledkom. Zaradi težav vzamete jutraj ob 8.00 eno tableto, ob 9.00 pa še drugo. *Odgovorite na vprašanja tako, da na črto zapišete odgovor; v kolikor na vprašanje ne morete odgovoriti ali odgovora ne poznate, obkrožite »Brez odgovora«.*

- 10.1 Če se stanje ne izboljša, ob kateri uri lahko najhitreje vzamete naslednjo tableto? \_\_\_\_\_ Brez odgovora
- 10.2 Vzeli ste dve tableti. Koliko tablet lahko še vzamete ta dan? \_\_\_\_\_ Brez odgovora
- 10.3 Kolikšen je enkratni maksimalni odmerek tega zdravila? \_\_\_\_\_ Brez odgovora

**11. Katera trditev velja za kapsule oziroma tablete?**

- a. Tablete lahko razpolovimo le, če imajo razdelilno zarezo in v navodilih za uporabo piše, da je to dovoljeno.
- b. Vsako kapsulo, ki je velika in nam povzroča težave pri požiranju, lahko odpremo ter pojemo le vsebino.
- c. Tablete lahko razpolovimo ne glede na obliko in izgled.
- d. Kapsule lahko za lažje požiranje prej prežvečimo.
- e. Brez odgovora.

**12. Spodnje besedilo je izsek iz navodila za uporabo zdravila v obliki svečk.**

POGLAVJE: *Nosečnost in dojenje*

Posvetujte se z zdravnikom ali s farmacevtom, preden vzamete katerokoli zdravilo.

Zaradi pomanjkanja podatkov o varnosti se zdravilu med nosečnostjo in dojenjem praviloma izogibamo. Če ste noseči, se glede zdravljenja z zdravilom posvetujte z vašim zdravnikom, ki bo ocenil razmerje med koristjo za vaše zdravje in tveganjem za plod ter odločil, ali lahko jemljete zdravilo.

➤ **Ali lahko nosečnica vzame to zdravilo?**

- a. Da, saj uporaba zdravila ne predstavlja nobene potencialne nevarnosti.
- b. Da, če zdravnik oceni, da pri zdravljenju pretehta korist nad tveganjem.
- c. Ne, zdravilu se mora absolutno izogniti.
- d. Ne, med nosečnostjo ni priporočljivo uporabljati zdravila v obliki svečk.
- e. Brez odgovora.

**13. Katera trditev velja za hkratno jemanje zdravil in alkohola?**

- a. Ne more privedi do težav, zato lahko brez zadržkov pijemo alkoholne pijače, ko jemljemo katero koli zdravilo.
- b. Ni priporočljivo le, če smo dobili novo zdravilo in ne vemo, kako ga bomo prenesli v kombinaciji z alkoholom.
- c. Ni problematično, če spijemo toliko alkohola, kolikor smo navajeni spiti.
- d. Ni priporočljivo, saj lahko privede do resnih posledic.
- e. Brez odgovora.

**14. Katera trditev velja za shranjevanje zdravil?**

- a. Zdravila shranjujemo do konca roka uporabnosti, nato jih zavržemo v običajen koš za smeti.
- b. Zdravila shranjujemo tudi po preteku roka uporabnosti in jih brez ovir uporabljamo, dokler jih ne porabimo.
- c. Zdravila shranjujemo do konca roka uporabnosti, nato jih zavržemo v posebne zabojnike za odpadna zdravila ali jih odnesemo v lekarno z namenom, da se pošljejo v uničenje.
- d. Zdravila shranjujemo in lahko uporabljamo tudi, če opazimo, da so spremenila izgled ali vonj.
- e. Brez odgovora.



15. Zdravnik vam je predpisal zdravilo z zakasnjanim učinkom, kar pomeni, da bo začelo delovati šele po nekaj dneh ali celo tednih. Ali je pomembno, da pri zdravljenju s takim zdravilom nadaljujete, tudi če ne začutite takojšnjega učinka?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Brez odgovora.

16. Spodnje besedilo je izsek iz navodila za uporabo zdravila v obliki sirupa.

*Odgovorite na vprašanja pod preglednico tako, da na črto pri vsakem vprašanju zapišete odgovor. V kolikor na vprašanje ne morete odgovoriti obkrožite »Brez odgovora«.*

POGLAVJE: *Kako jemati zdravilo*

Pri jemanju zdravila natančno upoštevajte zdravnikova navodila. Če ste negotovi, se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.

Običajni odmerki zdravila so prikazani v tabeli:

Starost	Odmerjanje	Pogostost jemanja
Odrasli (tudi starejši)	6 merilnih žličk	Trikrat do štirikrat na dan
Otroci, starejši od 9 let	3 merilne žličke	Štirikrat na dan
Otroci od 6 do 9 let	3 merilne žličke	Trikrat na dan
Otroci od 3 do 6 let	2 merilni žlički	Trikrat na dan
Otroci od 1 do 3 let	1 merilna žlička	Trikrat na dan
Otroci od 6 mesecev do 1 leta	½ merilne žličke	Štirikrat na dan

1 merilna žlička=5 ml sirupa

Sirup jemljite (oziroma ga dajte otroku) pred jedjo ali po jedi. Sirup odmerite s priloženo žličko, pogoltnite in poplaknite s tekočino.

Pri samozdravljenju z zdravilom ne smete prekoračiti priporočenega odmerka.

Samozdravljenje z zdravilom lahko traja 5 do 7 dni. Če želite zdravilo jemati ali ga dajati otroku dalj časa, se o tem posvetujte z zdravnikom.

- 16.1 Koliko merilnih žličk je običajen enkraten odmerek zdravila za 4-letnega otroka? \_\_\_\_\_ Brez odgovora
- 16.2 Koliko merilnih žličk lahko damo 4-letnemu otroku v enem dnevu? \_\_\_\_\_ Brez odgovora
- 16.3 Na koliko ur lahko damo 4-letnemu otroku sirup? \_\_\_\_\_ Brez odgovora
- 16.4 Koliko dni lahko dajemo otroku sirup? \_\_\_\_\_ Brez odgovora

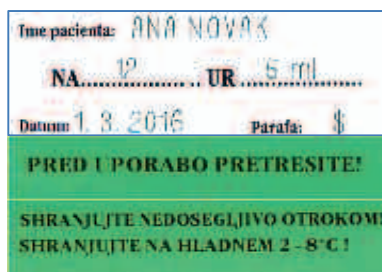
17. Predpisano imate zdravilo, ki ga morate redno jemati zjutraj na tešče. Zvečer se spomnite, da ste zjutraj pozabili vzeti zdravilo. Kdaj je priporočljivo, da vzamete naslednji odmerek zdravila?

- a. Zdravilo vzamete še isti dan po večerji.
- b. Naslednje jutro vzamete en odmerek zdravila eno uro pred zajtrkom.
- c. Naslednje jutro vzamete dva odmerka zdravila eno uro pred zajtrkom.
- d. Zdravilo vzamete naslednje jutro po zajtrku.
- e. Brez odgovora.

18. Zdravnik je vašemu otroku predpisal sirup, ki ste ga prevzeli v lekarni.

Farmacevt je na škatlico sirupa prilepil nalepke z informacijami, kot so prikazane na spodnji sliki. *Odgovorite na vprašanja tako, da na črto zapišete odgovor; v kolikor na vprašanje ne morete odgovoriti ali odgovora ne poznate, obkrožite »Brez odgovora«.*

Nalepke z informacijami:

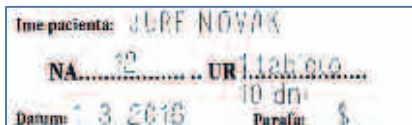


- 18.1 Kolikokrat na dan morate otroku dati zdravilo? \_\_\_\_\_ Brez odgovora
- 18.2 Glede na nalepke z informacijami - kaj morate pred tem storiti z zdravilom? \_\_\_\_\_ Brez odgovora
- 18.3 Navedite primer mesta, kjer bi lahko shranili navedeno zdravilo? \_\_\_\_\_ Brez odgovora
- 18.4 Katera trditev velja za napis »PRED UPORABO PRETRESITE«?
  - a. Zdravilo s takim napisom moramo pred uporabo vedno pretresti, da ob vsaki uporabi dobimo enako količino učinkovine.
  - b. Zdravilo s takim napisom moramo pretresti samo pred prvo uporabo, potem pa ni več potrebno.
  - c. Zdravil, ki tega napisa nimajo, ne smemo pretresti.
  - d. Napis je na vseh zdravilih zgolj v informativne namene, zato ni nujno, da ga upoštevamo.
  - e. Brez odgovora.



19. Farmacevt vam je v lekarni na antibiotično zdravilo prilepil nalepko z informacijami, kot je prikazana na spodnji sliki.

Nalepka z informacijami:



- **Koliko časa morate jemati antibiotično zdravilo, glede na informacije na nalepki?**
- a. 5 dni, če jemljem eno tableto vsakih 6 ur.
  - b. 10 dni, ne glede na počutje.
  - c. 10 dni, vendar lahko z jemanjem prekinem, ko se počutje izboljša.
  - d. 20 dni, če jemljem eno tableto na dan.
  - e. Brez odgovora.
20. **Katera trditev velja za zdravila, ki jih po odprtju lahko večkrat uporabimo, kot so npr. sirupi ali kapljice za oči?**
- a. Imajo neomejen rok uporabe, če zdravila ne odpremo.
  - b. Imajo neomejen rok uporabe, tudi po odprtju zdravila.
  - c. Imajo omejen rok uporabe, če zdravila ne odpremo.
  - d. Imajo neomejen rok uporabe, če zdravila ne odpremo v primeru, da gre za sirupe.
  - e. Brez odgovora.

Vljudno prosimo, da nam zaupate še naslednje podatke, ki so potrebni za izvedbo raziskave.  
Dopolnite oz. označite ustrezne odgovore.

➤ **Spol:**

- Ženski
- Moški
- Ne želim odgovoriti.

➤ **Starost v letih:**

- \_\_\_\_\_
- Ne želim odgovoriti.

➤ **Stopnja dokončane izobrazbe:**

- Osnovna šola oz. nedokončana osnovna šola
- Srednja ali poklicna šola
- Višja ali visokošolska izobrazba
- Univerzitetna izobrazba ali več
- Ne želim odgovoriti.

➤ **Kakšen je vaš osebni mesečni neto dohodek v EUR ?**

- 0–600
- 601–800
- 801–1100
- 1101–1400
- Nad 1400
- Ne želim odgovoriti.

➤ **Ali vaše zdravstveno stanje zahteva dolgoročno jemanje zdravil na recept?**

- Da
- Ne
- Ne želim odgovoriti.

➤ **Kako bi ocenili vaše trenutno zdravstveno stanje?**

- Slabo
- Zadovoljivo
- Dobro
- Prav dobro
- Odlično
- Ne želim odgovoriti.

Za sodelovanje v raziskavi in poslane odgovore se vam najlepše zahvaljujemo!

# 5 LITERATURA

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. Raziskava spretnosti odraslih PIAAC v Sloveniji 2016. 2016 [cited 2017 12-12-2017]; Available from: <http://www.oecd.org/skills/piaac/Skills-Matter-Slovenia-Slovenian-Version.pdf>.
2. Ngoh LN. Health literacy: a barrier to pharmacist-patient communication and medication adherence. *Journal of the American Pharmacists Association* : JAPhA. [Review]. 2009 Sep-Oct;49(5):e132-46; quiz e47-9.
3. Bazaldua OV, Kripalani S. Chapter 3. Health Literacy and Medication Use. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, editors. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 8e. New York, NY: The McGraw-Hill Companies; 2011.
4. Babnik K, Kolnik TŠ, Bratuž A. Zdravstvena pismenost: stanje koncepta in nadaljnji razvoj z vključevanjem zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*. 2013;47(1):62-73.
5. The U.S. Department of Health & Human Services - Office of Disease Prevention and Health Promotion. Quick Guide to Health Literacy. [updated 22.09.2017 12-12-2017]; Available from: [www.health.gov/communication/literacy/quickguide/Quickguide.pdf](http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/Quickguide.pdf).
6. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. [Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. 2012 Jan 25;12:80.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Prom Int*. 2000 Sep;15(3):259-67.
8. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Washington: National Academies Press; 2004.
9. Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *JAMA*. 1999 Feb 10;281(6):552-7.
10. King SR, McCaffrey DJ, Bouldin AS. Health literacy in the pharmacy setting: defining pharmacotherapy literacy. *Pharmacy practice*. 2011 Oct;9(4):213-20.
11. Johnson JL, Moser L, Garwood CL. Health literacy: a primer for pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. [Review]. 2013 Jun 01;70(11):949-55.
12. Connor M, Mantwill S, Schulz PJ. Functional health literacy in Switzerland--validation of a German, Italian, and French health literacy test. *Patient Educ Couns*. [Validation Studies]. 2013 Jan;90(1):12-7.
13. Weiss BD. Health Literacy Research: Isn't There Something Better We Could Be Doing? *Health Commun*. 2015 Dec 2;30(12):1173-5.
14. Mitchell B, Begoray D. Electronic Personal Health Records That Promote Self-Management in Chronic Illness. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010;15(3).
15. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, World Health Organization. Regional Office for Europe. Health literacy: the solid facts: World Health Organization. Regional Office for Europe.
16. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. *J Gen Intern Med*. 1998 Dec;13(12):791-8.
17. Haun JN, Valerio MA, McCormack LA, Sorensen K, Paasche-Orlow MK. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. *Journal of health communication*. [Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S. Review]. 2014;19 Suppl 2:302-33.
18. van der Heide I, Rademakers J, Schipper M, Droomers M, Sorensen K, Uiters E. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. *BMC Public Health*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2013 Feb 27;13:179.
19. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*. [Comparative Study Validation Studies]. 1999 Sep;38(1):33-42.
20. Sorensen K, van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013 Oct 10;13.
21. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015 Dec;25(6):1053-8.
22. Kojić T. Izsledki raziskave Zdravstvena pismenost v Sloveniji. 2013 [cited 2017 21-11-2017]; Available from: <http://www.viva.si/%C4%8Clanki-o-bolezni-h-drugo/10601/Izsledki-raziskave-Zdravstvena-pismenost-v-Sloveniji>.
23. Saucedo JA, Loya AM, Sias JJ, Taylor T, Wiebe JS, Rivera JO. Medication literacy in Spanish and English: psychometric evaluation of a new assessment tool. *Journal of the American Pharmacists Association* : JAPhA. [Evaluation Studies Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2012;52(6):e231-40.
24. Pouliot A, Vaillancourt R, Stacey D, Suter P. Defining and identifying concepts of medication literacy: An international perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2017.
25. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S. Review]. 2011 Jul 19;155(2):97-107.
26. Marks JR, Schechtman JM, Groninger H, Plews-Ogan ML. The association of health literacy and socio-demographic factors with medication knowledge. *Patient Educ Couns*. [Comparative Study Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. 2010 Mar;78(3):372-6.
27. Stillely CS, Terhorst L, Flynn WB, Fiore RM, Stimer ED. Medication health literacy measure: development and psychometric properties. *J Nurs Meas*. [Research Support, N.I.H., Extramural Validation Studies]. 2014;22(2):213-22.
28. Smith FJ. *Conducting Your Pharmacy Practice Research Project: a step-by-step approach*. 2nd ed. London: Pharmaceutical Press; 2010.
29. Nacionalni inštitut za javno zdravje. *Poraba zdravil po spolu, izobrazbi in starosti, Slovenija, leto 2014*. Ljubljana 2014.