

Zdravstvena pismenost odraslih v Sloveniji

Rezultati Nacionalne raziskave
zdravstvene pismenosti v Sloveniji

(HLS-SI₁₉)



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Zdravstvena pismenost odraslih v Sloveniji.

Rezultati Nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉)

Avtorji: Mitja Vrdelja, Sanja Vrbovšek, Nejc Berzelak

Založil in izdal: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2022

Oblikovanje: Nicha d. o. o.

Brezplačni izvod

Elektronska izdaja

Dostopno na: <https://www.nijz.si/>

Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji je potekala v okviru projekta Dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji – ZaPiS, ki ga sofinancirata Republika Slovenija v višini 20 % vrednosti in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v višini 80 % vrednosti.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 119471363
ISBN 978-961-6945-71-4 (PDF)

Kazalo

KAZALO SLIK IN TABEL	4
UVOD	5
KONCEPT ZDRAVSTVENE PISMENOSTI	7
METODOLOGIJA	9
Merjenje zdravstvene pismenosti	9
Izvedba Nacionalne raziskave zdravstvene pismenost v Sloveniji (HLS-SI ₁₉)	11
REZULTATI	13
Splošna zdravstvena pismenost	13
Zdravstvena obravnava	16
Preprečevanje bolezni (preventiva)	17
Promocija zdravja	18
Komunikacijska zdravstvena pismenost	19
Navigacijska zdravstvena pismenost	22
Zdravstvena pismenost na področju cepljenja	25
Digitalna zdravstvena pismenost	27
ZAKLJUČEK	31
VIRI	33
PRILOGA 1 ANKETNI VPRAŠALNIK NACIONALNE RAZISKAVE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI V SLOVENIJI (HLS-SI ₁₉)	36

Kazalo slik in tabel

Tabela 1:	Matrika štirih dimenzij zdravstvene pismenosti na treh področjih skrbi za zdravje.	10
Tabela 2:	Kategorije stopenj zdravstvene pismenosti.	11
Slika 1:	Število oseb glede na končni status anketiranja.	12
Slika 2:	Porazdelitev doseženega števila točk pri splošni zdravstveni pismenosti.	13
Slika 3:	Kategorije dosežkov splošne zdravstvene pismenosti.	14
Slika 4:	Povprečno doseženo število točk pri splošni zdravstveni pismenosti in njenih dimenzijah.	15
Slika 5:	Ocene zahtevnosti izvedbe opravil, povezanih s splošno zdravstveno pismenostjo na področju zdravstvene obravnave.	16
Slika 6:	Ocene zahtevnosti izvedbe opravil, povezanih s splošno zdravstveno pismenostjo na področju preprečevanja bolezni (preventive).	17
Slika 7:	Ocene zahtevnosti izvedbe opravil, povezanih s splošno zdravstveno pismenostjo na področju promocije zdravja.	18
Slika 8:	Zahtevnost izvedbe opravil, povezanih s komunikacijsko zdravstveno pismenostjo	19
Slika 9:	Porazdelitev doseženega števila točk pri komunikacijski zdravstveni pismenosti.	20
Slika 10:	Kategorije dosežkov komunikacijske zdravstvene pismenosti.	21
Slika 11:	Zahtevnost izvedbe opravil, povezanih z navigacijsko zdravstveno pismenostjo	23
Slika 12:	Porazdelitev doseženega števila točk pri navigacijski zdravstveni pismenosti.	24
Slika 13:	Kategorije dosežkov navigacijske zdravstvene pismenosti.	24
Slika 14:	Zahtevnost izvedbe opravil, povezanih z zdravstveno pismenostjo na področju cepljenja.	25
Slika 15:	Mnenja o resničnosti izbranih trditvev o neželenih posledicah cepljenja.	26
Slika 16:	Mnenja o varnosti, učinkovitosti in pomembnosti cepljenja.	26
Slika 17:	Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – spletna pismenost.	28
Slika 18:	Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – zavedanje spletnih virov informacij.	28
Slika 19:	Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – razumevanje spletnih informacij.	29
Slika 20:	Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – prepoznavanje kakovosti in pomena spletnih informacij.	29
Slika 21:	Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – preverjanje spletnih informacij.	30
Slika 22:	Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – zaznana učinkovitost uporabe spletnih informacij.	30

Uvod

Razvojna vizija slovenske resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 z naslovom *Skupaj za družbo zdravja* (2016), ki predstavlja temeljno izhodišče za razvoj zdravstva v Sloveniji, vključuje sprejem in izvajanje ukrepov za krepitev in varovanje zdravja ter preprečevanje bolezni, hkrati pa izpostavlja tudi izboljšanje zdravstvene pismenosti prebivalcev Slovenije. Predpogoj za načrtovanje in razvoj intervencij, ki lahko prispevajo k izboljšanju zdravstvene pismenosti ter posledično k boljšemu zdravju in kakovosti življenja prebivalcev Slovenije, je raziskovanje zdravstvene pismenosti v populaciji.

To je mogoče s celostnim pristopom, ki obsega raziskovanje vseh temeljnih dimenzij zdravstvene pismenosti – pridobivanja informacij, povezanih z zdravjem, njihovega razumevanja, presoje in uporabe – na področjih zdravstvene obravnave, preventive in promocije zdravja. Za razvoj ciljanih intervencij je ključnega pomena tudi proučevanje povezanosti zdravstvene pismenosti s socialnimi determinantami zdravja, zdravstvenim stanjem, vedenjem, povezanim z zdravjem, in uporabo zdravstvenih storitev. To nam omogoča identifikacijo populacijskih (pod)skupin, ki jim je potrebno nameniti posebno pozornost.

Leta 2019 se je Slovenija vključila v mednarodno akcijsko mrežo za merjenje populacijske in organizacijske zdravstvene pismenosti M-POHL (angl. *Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy of EHII – WHO Europe*), ki jo je Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije vzpostavil v skladu s

priporočili, zapisanimi v publikaciji *Health Literacy: The solid facts* (Kickbusch idr., 2013). Vizija te mreže, v katero je za zdaj vključenih 28 držav, je povečati zdravstveno pismenost prebivalcev v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije. Zato je potrebno zagotavljati kakovostne in mednarodno primerljive podatke v podporo političnim odločitvam in pripravo ciljno usmerjenih praks (M-POHL, 2022). Mreža M-POHL podpira zdravstveno pismenost s krepitvijo sodelovanja med raziskovanjem in politiko; v Sloveniji je nacionalni raziskovalni center za raziskovanje zdravstvene pismenosti na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, predstavniki politike pa so iz Direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje RS.

V okviru mreže M-POHL je bila izvedena evropska raziskava zdravstvene pismenosti (Health Literacy Survey 2019 – HLS-EU₁₉), v katero je bilo vključenih 42.445 anketirancev iz 17 držav evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije (Avstrija, Belgija, Bolgarija, Češka, Danska, Francija, Nemčija,



Za razvoj ciljanih intervencij je ključnega pomena proučevanje povezanosti zdravstvene pismenosti s socialnimi determinantami zdravja, zdravstvenim stanjem, vedenjem, povezanim z zdravjem, in uporabo zdravstvenih storitev. To nam omogoča identifikacijo populacijskih skupin, ki jim je potrebno nameniti posebno pozornost.

Madžarska, Irska, Izrael, Italija, Norveška, Portugalska, Ruska federacija, Slovaška, Slovenija in Švica).

Raziskava je proučevala tako splošno zdravstveno pismenost kot specifične zdravstvene pismenosti, in sicer navigacijsko, komunikacijsko, digitalno zdravstveno pismenost, zdravstveno pismenost na področju cepljenja ter zdravstveno pismenost v povezavi z zdravstvenimi stroški.

Nacionalno raziskavo zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉), ki je potekala v okviru mednarodne mreže M-POHL, so leta 2020 izvedli raziskovalci Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Z raziskavo so bili pridobljeni reprezentativni podatki o zdravstveni pismenosti odraslih prebivalcev Slovenije. Izvedba na verjetnostnem vzorcu 3.360 oseb omogoča identifikacijo posebej ranljivih populacijskih skupin z vidika zdravstvene pismenosti ter proučevanje njenih determinant in posledic.

To poročilo predstavlja osnovne rezultate Nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉). Pri tem se osredotoča na dosežene stopnje zdravstvene pismenosti na različnih področjih in izpostavlja ključne probleme, ki zahtevajo posebej pozorno nadaljnjo obravnavo.

Koncept zdravstvene pismenosti

Rezultat 9. globalne konference o promociji zdravja, ki je leta 2016 potekala v Šanghaju in na kateri je sodelovalo 1260 visokih političnih predstavnikov iz 131 držav, je Šanghajska deklaracija o promociji zdravja (WHO, 2016), ki zdravje in dobro počutje prebivalstva predstavlja kot temelj za zagotavljanje trajnostnega razvoja. Poudarja, da je zdravje univerzalna pravica, temeljni vir za vsakdanje življenje, skupni družbeni cilj in politična prioriteta vseh držav. Tri ključne stebre promocije zdravja pa predstavljajo dobro upravljanje za zdravje, zdrava mesta in zdravstvena pismenost.

Zdravstvena pismenost je ključna determinanta ter mediator in moderator zdravja. Je temelj za opolnomočenje in aktivno participacijo posameznikov pri skrbi za lastno zdravje in za njihovo uspešno navigacijo po zdravstvenem sistemu. V vsakdanjem življenju je relevantna za sprejemanje informiranih odločitev glede zdravja, obvladovanje bolezni, razumevanje zdravstvenih sporočil, komuniciranje z zdravstvenimi delavci, povezana je z zdravstvenimi izidi posameznikov in tudi s stroški zdravstvenega varstva. Zdravstvena pismenost je povezana s pismenostjo in obsega znanje, motivacijo in kompetence posameznikov za dostopanje do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, presojo in uporabo za vsakodnevne odločitve, povezane s promocijo zdravja, preventivo in zdravstveno obravnavo (Jakab, 2019; Rademakers in Heijmans, 2018; Sørensen idr., 2012, 2013; Van den Broucke, 2014; WHO, 2016).

Vendar pa celovito razumevanje koncepta zdravstvene pismenosti presega osredotočanje na posameznika, saj

gre za širši in relacijski koncept, ki upošteva tako stopnjo zdravstvene pismenosti posameznika kot kompleksnost konteksta (npr. zdravstvenega sistema), v katerem posameznik deluje. Zdravstvena pismenost tako obsega nabor kompetenc posameznika, vendar je odvisna tudi od značilnosti zdravstvenega sistema in storitev, ki omogočajo oziroma ovirajo uporabo ustreznih zdravstvenih informacij za odločitve, povezane z zdravjem. Pacientova zmožnost razumevanja zdravstvenih navodil bo na primer večja, če jih bo na eni strani pacient zmožen interpretirati in vprašati za pojasnilo, v kolikor bo v dvomih, ter če bo zdravstveni delavec svoj način komunikacije zmožen prilagoditi pacientovim potrebam. Zdravstvena pismenost je tako dvosmeren odnos, kjer je mogoče optimizirati kakovost interakcij med posamezniki in zdravstvenim sistemom (Dietscher idr., 2019; Kickbusch idr., 2013; Moreira, 2018). Zdravstvene pismenosti ne determinirajo torej le zmožnosti posameznikov v populaciji, temveč tudi odzivnost zdravstvenih sistemov in storitev. Slednje imenujemo organizacijska zdravstvena pismenost, ki je relativno nov koncept in v Sloveniji še neraziskan.



Zdravstvena pismenost obsega znanje, motivacijo in kompetence posameznikov za dostopanje do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, presojo in uporabo za vsakodnevne odločitve, povezane s promocijo zdravja, preventivo in zdravstveno oskrbo.

Osebe z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti v vsakdanjem življenju sprejemajo boljše odločitve, povezane z zdravjem, uporabljajo več preventivnih in manj akutnih zdravstvenih storitev, kot pacienti so z zdravstvenimi delavci v večji meri zmožni komunicirati o svojih zdravstvenih težavah, bolje razumejo možnosti zdravljenja ter lahko prevzamejo aktivnejšo in kompetentnejšo vlogo pri samooskrbi svoje bolezni. Osebe z nizko stopnjo zdravstvene pismenosti imajo tako slabše zdravstvene izide, slabše zdravje in preživetje, slabše znanje o zdravju, težje obvladujejo bolezni ter verjetneje neustrezno uporabljajo zdravstvene storitve in večkrat vstopajo v zdravstveni sistem. Raziskave kažejo, da imajo na primer pacienti s kronično boleznijo in nizko stopnjo zdravstvene pismenosti več težav pri obvladovanju svoje bolezni, večkrat vstopajo v zdravstveni sistem in imajo slabše zdravstvene izide (Berkman idr., 2011; Brach idr., 2012; Dietscher idr., 2019; Rowsell idr., 2015; Schillinger idr., 2002). To posledično

vpliva tudi na zdravstvene stroške. Zdravstveni ekonomisti namreč ocenjujejo, da omejena zdravstvena pismenost predstavlja 3–5 % izdatkov za zdravstveno varstvo (Eichler idr., 2009).

Glede na to, da je nizka stopnja zdravstvene pismenosti povezana z različnimi negativnimi zdravstvenimi izidi, vključno s samooceno zdravja, kakovostjo življenja in mortaliteto, je to eden največjih zdravstvenih izzivov 21. stoletja (Geboers idr., 2018), ki ga bo treba v prihodnje naslavljati sistematično in sistemsko.



Zdravstvene pismenosti ne determinirajo le zmožnosti posameznikov v populaciji, temveč tudi odzivnost zdravstvenih sistemov in storitev.

Metodologija

Merjenje zdravstvene pismenosti

Koncept zdravstvene pismenosti v zadnjih 15 letih v evropskem prostoru vse bolj pridobiva na pomenu, tako v raziskovanju, političnem diskurzu kot v praksi. Pred nekaj več kot 10 leti kljub naraščajočemu pomenu zdravstvene pismenosti nismo imeli podatkov o stopnji zdravstvene pismenosti prebivalcev Evropske unije. To vrzel je leta 2009 naslovlila prva Evropska raziskava zdravstvene pismenosti (European Health Literacy (HLS-EU) project), katere cilj je bil merjenje in primerjava zdravstvene pismenosti v populacijah izbranih držav v Evropi (HLS-EU Consortium, 2012). Za njeno izvedbo je konzorcij HLS-EU, ki ga je sestavljalo devet raziskovalnih inštitutov iz Avstrije, Bolgarije, Nemčije, Grčije, Irske, Nizozemske, Poljske in Španije, razvil evropski vprašalnik zdravstvene pismenosti (HLS-EU-Q), ki vključuje ključne dimenzije zdravstvene pismenosti, skladno z definicijo in konceptualnim modelom Kristine Sørensen in drugih (Pelikan in Straßmayr, 2021; Sørensen idr., 2012, 2013, 2015).

Vprašalnik HLS-EU-Q je bil razvit z namenom merjenja zdravstvene pismenosti splošne populacije in ne specifičnih skupin pacientov, zato se ne osredotoča na klinični oziroma medicinski vidik, temveč zajema široko javnozdravstveno perspektivo. Vprašalnik HLS-EU-Q, utemeljen v javnem zdravju, meri zdravstveno pismenost na treh področjih posameznikove skrbi za zdravje – v zdravstveni obravnavi, v okviru preprečevanja bolezni in promocije zdravja, in sicer z vidika dostopa

do zdravstvenih informacij, njihovega razumevanja, presojanja in uporabe za obvladovanje bolezni, zdravstvenih tveganj in ohranjanje zdravja (Pelikan in Straßmayr, 2021; Sørensen idr., 2015). Kombinacija štirih dimenzij obdelave zdravstvenih informacij na treh področjih skrbi za zdravje je prikazana v matriki z dvanajstimi poddimenzijami zdravstvene pismenosti (Tabela 1), ki so vključene v vprašalnik. Merski instrument druge Evropske raziskave zdravstvene pismenosti HLS-EU₁₉ (European Health Literacy Population Survey HLS₁₉), ki je potekala med letoma 2019 in 2021 ter v katero je bila vključena tudi Slovenija, temelji na vprašalniku HLS-EU-Q.

Nacionalna raziskava zdravstvene pismenost v Sloveniji (HLS-SI₁₉) se je osredotočila na merjenje splošne, komunikacijske in navigacijske zdravstvene pismenosti, zdravstvene pismenosti na področju cepljenja ter digitalne zdravstvene pismenosti. **Splošna zdravstvena pismenost** populacije je bila izmerjena na podlagi lestvice s 47 postavkami (HLS-EU-Q47), kjer so anketiranci ocenjevali zahtevnost 47 opravil na 12 poddimenzijah zdravstvene pismenosti, prikazanih v matriki (Tabela 1). Poleg tega je vprašalnik vključeval tudi 31 **korelatov** (sociodemografski podatki, splošno zdravstveno stanje, z zdravjem povezan vedenjski slog, uporaba zdravstvenih storitev, iskanje zdravstvenih informacij). V raziskavo HLS-EU₁₉ je bilo prvič vključeno tudi merjenje specifičnih zdravstvenih pismenosti, in sicer **kommunikacijske zdravstvene pismenosti** (ocenjevanje zahtevnosti dodatnih 11 opravil), **navigacijske zdravstvene pismenosti**

Tabela 1: Matrika štirih dimenzij zdravstvene pismenosti na treh področjih skrbi za zdravje.

Vir: Sørensen idr. (2012)

	DOSTOPANJE/ PRIDOBIVANJE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ	RAZUMEVANJE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ	PRESOJANJE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ	UPORABA ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ
ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA	Zmožnost za dostopanje do medicinskih/kliničnih informacij.	Zmožnost razumevanja medicinskih informacij in pridobivanje pomena.	Zmožnost interpretacije in vrednotenja medicinskih informacij.	Zmožnost sprejemanja informiranih odločitev v okviru medicinske/zdravstvene obravnave.
PREPREČEVANJE BOLEZNI	Zmožnost za dostopanje do informacij glede dejavnikov tveganja.	Zmožnost razumevanja informacij glede dejavnikov tveganja in pridobivanje pomena.	Zmožnost interpretacije in vrednotenja informacij o dejavnikih tveganja.	Zmožnost sprejemanja informiranih odločitev o dejavnih tveganja.
PROMOCIJA ZDRAVJA	Zmožnost posodabljanja/nadgrajevanja informacij o determinantah zdravja v družbenem in fizičnem okolju.	Zmožnost razumevanja informacij o determinantah zdravja v družbenem in fizičnem okolju in pridobivanje pomena.	Zmožnost interpretacije in vrednotenja informacij o determinantah zdravja v družbenem in fizičnem okolju.	Zmožnost sprejemanja informiranih odločitev o determinantah zdravja v družbenem in fizičnem okolju.

(ocenjevanje zahtevnosti dodatnih 12 opravil) in **zdravstvene pismenosti na področju cepljenja** (ocenjevanje zahtevnosti štirih opravil s področja cepljenja ter izražena stališča o varnosti, učinkovitosti in pomembnosti cepljenja). Merski instrumenti za merjenje specifičnih zdravstvenih pismenosti so v največji možni meri uporabili format za merjenje splošne zdravstvene pismenosti.

Težavnost opravil so anketiranci ocenjevali na lestvici od 1 (»zelo težko«) do 4 (»zelo lahko«). Doseženo število točk zdravstvene pismenosti na

posameznem področju je bilo izračunano kot vsota ocen težavnosti, pretvorjena na interval od 0 do 100. Višje število doseženih točk pri tem predstavlja višjo stopnjo zdravstvene pismenosti.

Za poenostavitev interpretacije stopenj zdravstvene pismenosti je mogoče posameznike razvrstiti v eno od štirih kategorij glede na doseženo število točk. Čeprav so meje do določene mere arbitrarne, nižja dosežena kategorija izraža večjo verjetnost pojava težav pri soočanju z različnimi opravili in situacijami, povezanimi z zdravjem.

Tabela 2: Kategorije stopenj zdravstvene pismenosti.

Kategorije, opredeljene na osnovi kriterijev v literaturi (HLS-EU Consortium, 2012; Sørensen idr., 2015)

Doseženo število točk	Opisna kategorija dosežka
50 točk ali manj	Nezadostna zdravstvena pismenost
Nad 50–66 točk	Problematična zdravstvena pismenost
Nad 66–84 točk	Zadostna zdravstvena pismenost
Nad 84–100 točk	Odlična zdravstvena pismenost

Meje kategorij, opredeljene na podlagi literature (HLS-EU Consortium, 2012; Sørensen idr., 2015), predstavlja Tabela 2.

Nacionalna raziskava zdravstvene pismenost v Sloveniji (HLS-SI₁₉) je vključevala tudi merjenje **digitalne zdravstvene pismenosti** in je bila merjena z uporabo inštrumenta, ki so ga razvili raziskovalci s Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani (Petrič idr., 2017) in ga pred vključitvijo v raziskavo HLS-SI₁₉ nadgradili. Inštrument sestavlja 32 trditev, ki so jih anketiranci ocenjevali na petstopenjski lestvici strinjanja. Stopnja digitalne zdravstvene pismenosti je bila izračunana kot vsota ocen izbranih trditev, pretvorjena na interval od 0 do 100. Ocene strinjanja so bile pred seštevanjem kodirane tako, da višja vrednost ocene kaže na višjo stopnjo digitalne zdravstvene pismenosti.

Izvedba Nacionalne raziskave zdravstvene pismenost v Sloveniji (HLS-SI₁₉)

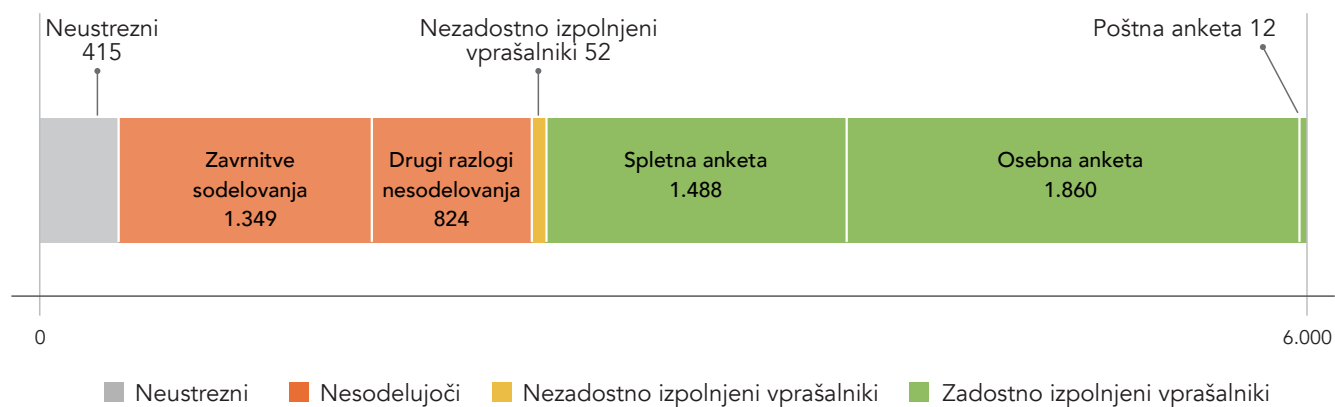
Ciljna populacija raziskave so bili prebivalci Slovenije, stari 18 let ali več. Vzorec posameznikov za sodelovanje je bil izbran z verjetnostnim vzorčenjem, pri katerem ima vsaka enota iz populacije možnost izbora v vzorec z znano verjetnostjo. Vzorčenje je izvedel Statistični urad Republike Slovenije z

uporabo dvostopenjskega stratificiranega vzorčenja iz Centralnega registra prebivalstva.

Zbiranje podatkov se je pričelo marca 2020, vendar je bilo zaradi pandemije covid-19 prekinjeno in se je nadaljevalo med junijem in avgustom 2020. Osebe, izbrane v vzorec, so bile z dopisom po pošti povabljene k izpolnjevanju anketnega vprašalnika na spletu. Za tiste, ki niso sodelovali prek spleta, je bilo predvideno računalniško podprto osebno anketiranje, ponujena pa je bila tudi možnost izpolnitve vprašalnika na papirju z vračilom po pošti.

Od izbranih 6.000 oseb jih 415 ni ustrezalo kriterijem raziskave (Slika 1). Za sodelovanje v anketi se je odločilo 3.412 oseb, vendar jih 52 vprašalnika ni izpolnilo v zadostni meri za vključitev v končno bazo podatkov. Ob upoštevanju 3.360 zadostno izpolnjenih vprašalnikov in 5.585 izbranih ustreznih oseb za sodelovanje v raziskavi je bila stopnja odgovora 60 %. Končni vzorec je bil utežen glede na spol, starost, statistično regijo in izobrazbo.

Slika 1: Število oseb glede na končni status anketiranja.



Rezultati

Splošna zdravstvena pismenost

Anketiranci so na lestvici splošne zdravstvene pismenosti v povprečju dosegli 67,9 točk od 100 možnih. Največ jih je doseglo rezultat med 60 in 70 točkami (Slika 2), slaba desetina manj kot 50 točk in približno enak delež več kot 90 točk. Glede na doseženo število točk in ob upoštevanju kriterijev za določanje kategorij dosežkov ima 48 % prebivalcev nezadostno ali problematično zdravstveno

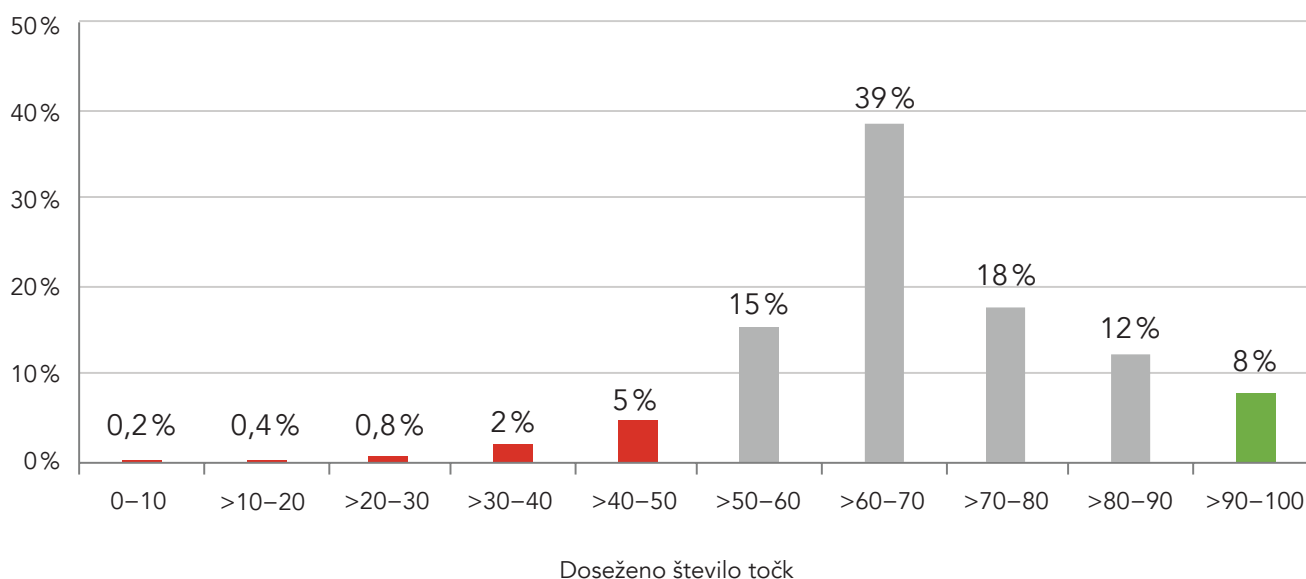
pismenost (Slika 3), ki skupaj sestavljata kategorijo omejene zdravstvene pismenosti.



48 % odraslih prebivalcev Slovenije ima omejeno zdravstveno pismenost.

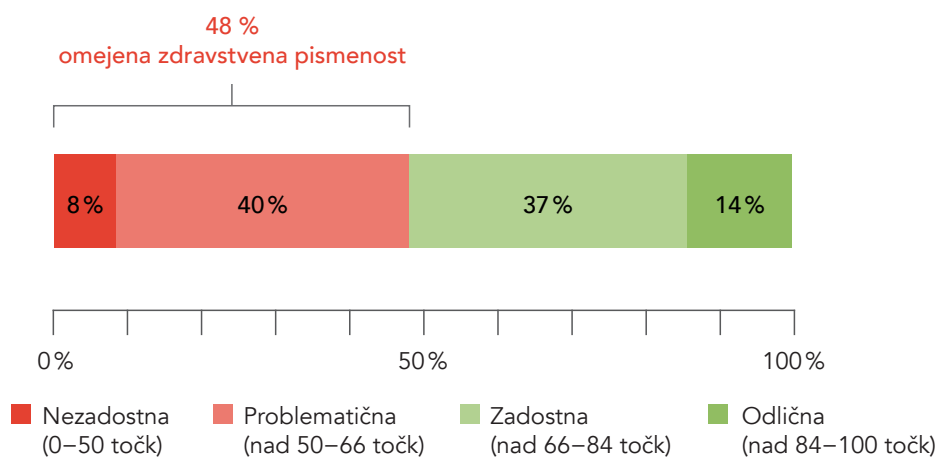
Slika 2: Porazdelitev doseženega števila točk pri splošni zdravstveni pismenosti.

Doseženo število točk je izračunano na osnovi samoocene težavnosti izvedbe vsakega od 47 opravil, povezanih s splošno zdravstveno pismenostjo. Razpon možnega števila točk je med 0 in 100, višje število točk pomeni višjo doseženo stopnjo zdravstvene pismenosti. n = 3.360



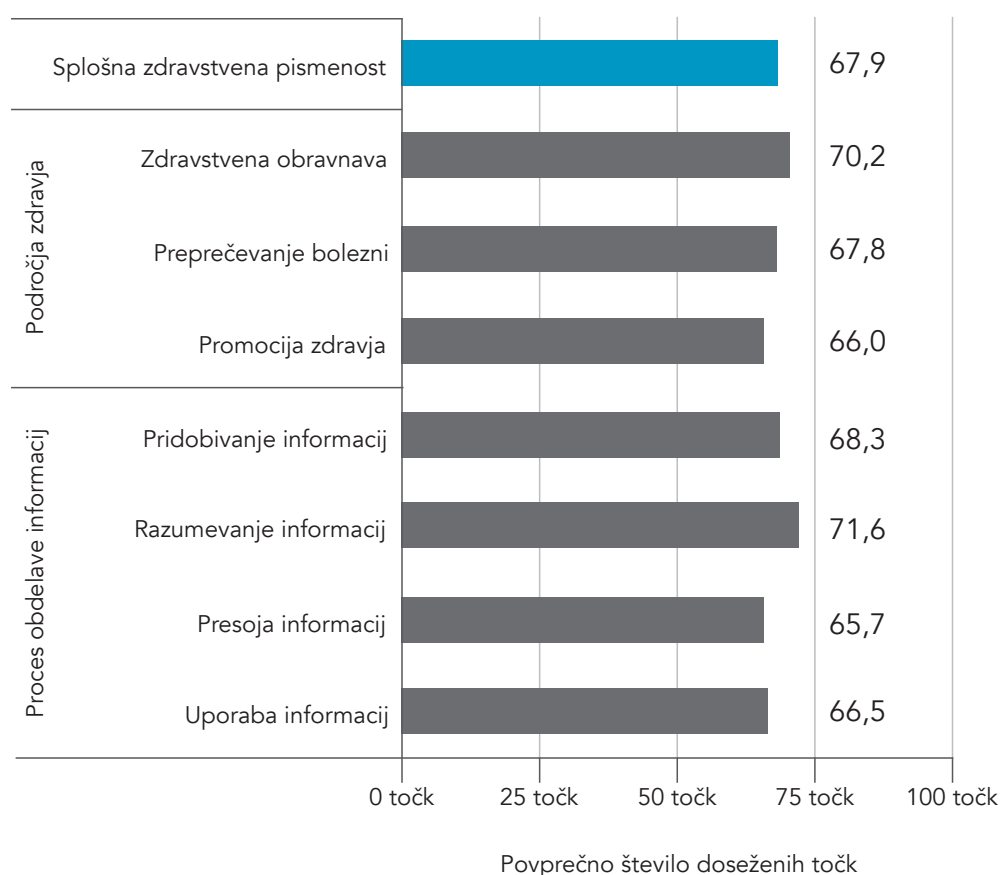
Slika 3: Kategorije dosežkov splošne zdravstvene pismenosti.

Kategorije dosežkov so postavljene glede na kriterije v literaturi (HLS-EU Consortium, 2012; Sørensen idr., 2015). n = 3.360



Slika 4: Povprečno doseženo število točk pri splošni zdravstveni pismenosti in njenih dimenzijah.

Doseženo število točk je za splošno zdravstveno pismenost izračunano na osnovi samoocene težavnosti izvedbe vsakega od 47 opravil. Za posamezne dimenzije je število točk izračunano na osnovi opravil, ki se nanašajo na to dimenzijo. Razpon možnega števila točk je za vsako dimenzijo med 0 in 100. n = 3.323–3.360



Slika 4 prikazuje število doseženih točk po posameznih dimenzijah splošne zdravstvene pismenosti, ki jih povzema Tabela 1.

Pri primerjavi vseh treh področij skrbi za zdravje so povprečni dosežki najvišji na področju zdravstvene obravnave. Glede na faze procesa obdelave zdravstvenih informacij so dosežki v povprečju višji pri pridobivanju in razumevanju informacij. To pomeni, da imajo odrasle osebe v Sloveniji več težav pri presojanju in uporabi informacij, medtem ko dostopanje do informacij in njihovo razumevanje

zanje ne predstavljata večjega problema. So pa rezultati pokazali razlike v dimenzijah obdelave zdravstvenih informacij glede na področje skrbi za zdravje. Na področju zdravstvene obravnave imajo odrasli prebivalci v Sloveniji največ težav pri presojanju zdravstvenih informacij, medtem ko na področjih preventive in promocije zdravja največ težav zanje predstavlja uporaba pridobljenih informacij v vsakdanjem življenju. Ob tem je treba upoštevati, da so razlike v dosežkih med dimenzijami odvisne od zahtevnosti specifičnih opravil, ki so v vprašalniku merila posamezne dimenzije.

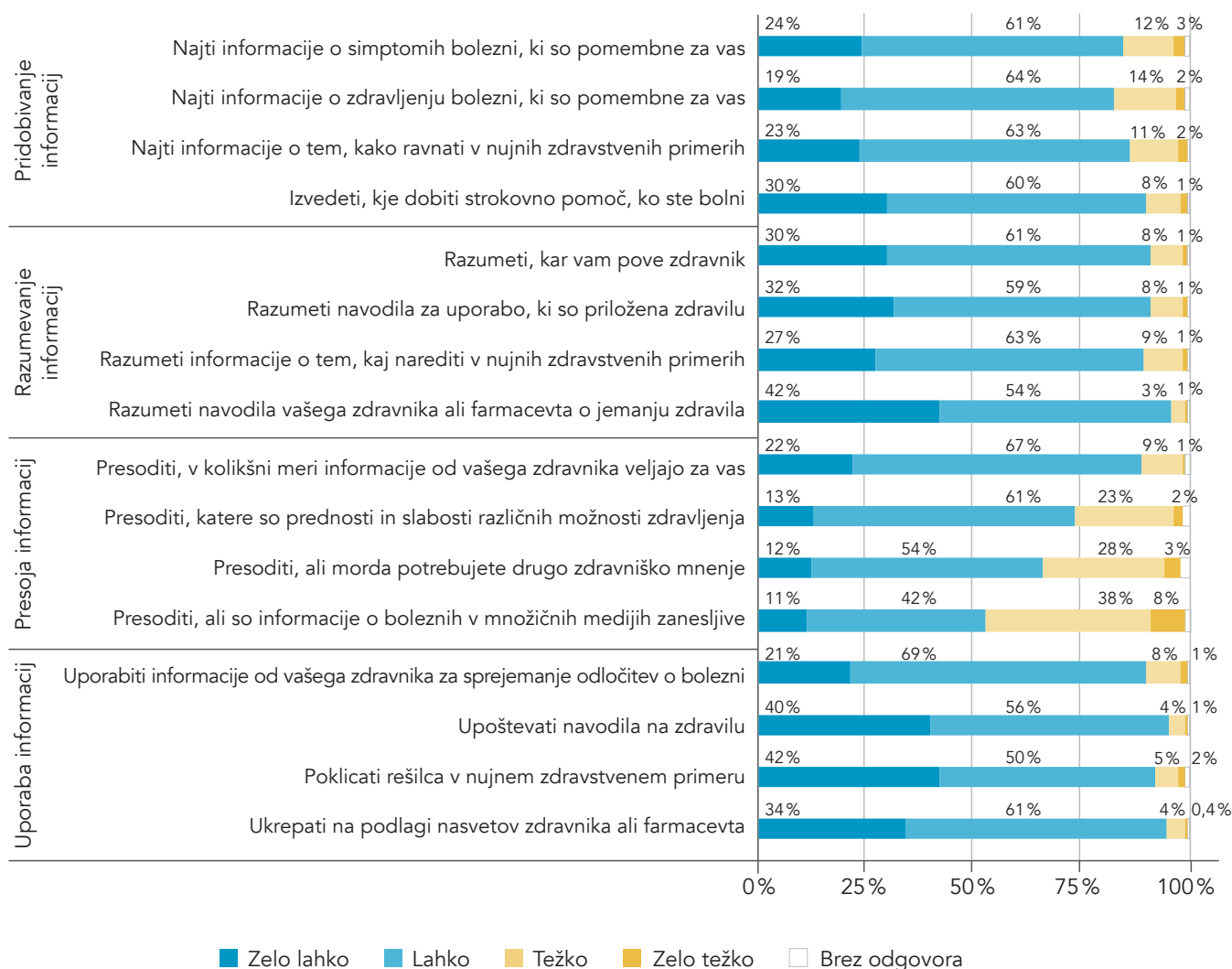
Zdravstvena obravnava

Vprašalnik je na področju zdravstvene obravnave vključeval ocenjevanje opravil, povezanih z znanji in kompetencami, ki jih ljudje potrebujejo, ko so bolni oziroma v vlogi bolnika. Anketiranci so na tem področju (Slika 5) kot najtežja opravila ocenili presojo zanesljivosti informacij o boleznih v množičnih

medijih (46 % ocen "težko" ali "zelo težko"), presojo potrebnosti drugega zdravniškega mnenja (31 %) ter presojo prednosti in slabosti različnih možnosti zdravljenja (25 %). Nekoliko izstopajo tudi ocenjene težavnosti iskanja informacij o simptomih in zdravljenju bolezni ter ravnanju v nujnih zdravstvenih primerih, ki jih je kot težko ali zelo težko ocenilo med 13 % in 15 % posameznikov. Ostala opravila na

Slika 5: Ocene zahtevnosti izvedbe opravil, povezanih s splošno zdravstveno pismenostjo na področju zdravstvene obravnave.

Doseženo število točk je za splošno zdravstveno pismenost izračunano na osnovi samoocene težavnosti izvedbe vsakega od 47 opravil. Za posamezne dimenzije je število točk izračunano na osnovi opravil, ki se nanašajo na to dimenzijo. Razpon možnega števila točk je za vsako dimenzijo med 0 in 100. n = 3.323–3.360



področju zdravstvene obravnave je kot težka ali zelo težka ocenila največ desetina anketirancev.

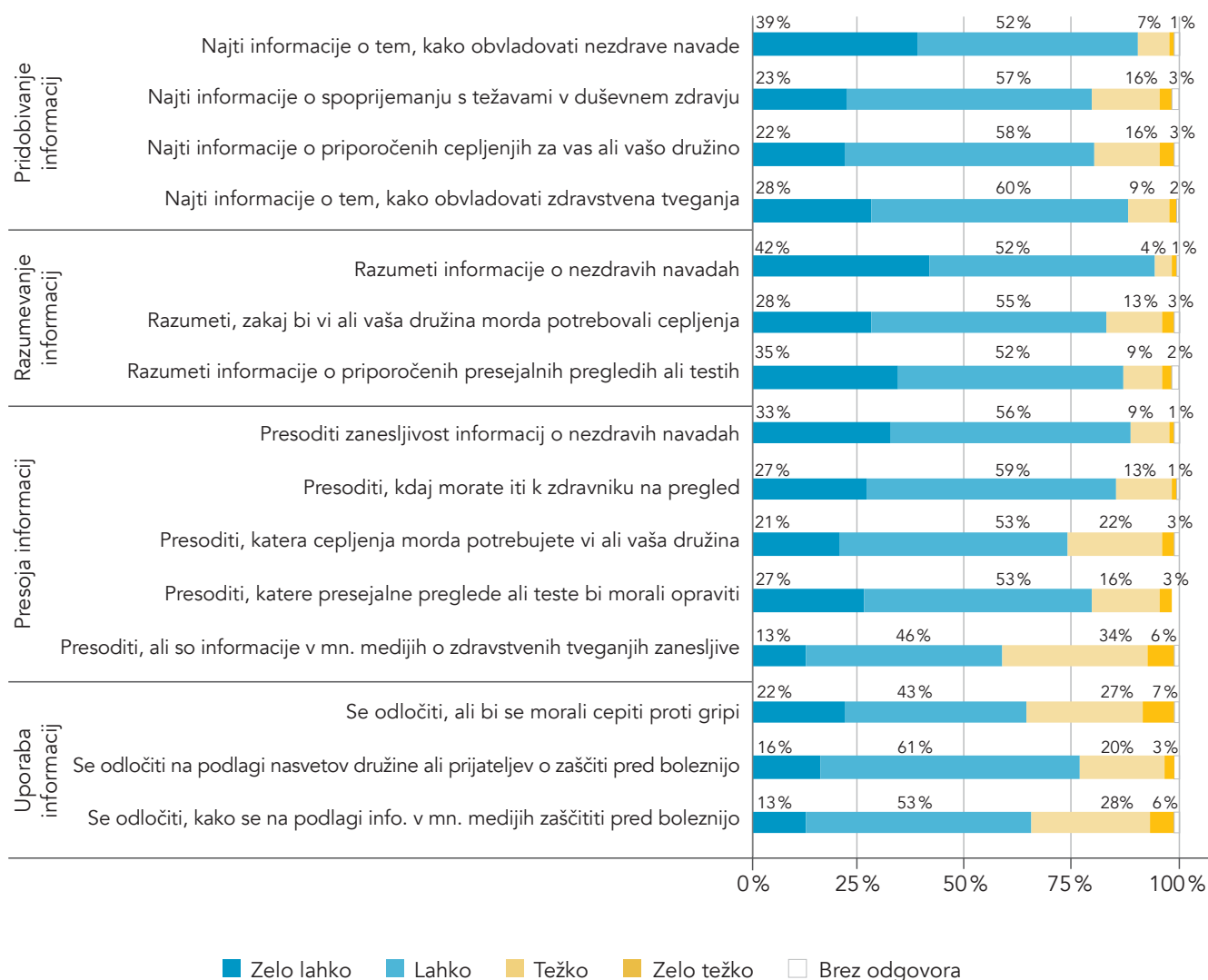
Preprečevanje bolezni (preventiva)

Posamezniki s prisotnimi dejavniki tveganja za razvoj bolezni potrebujejo znanja in veščine za obdelavo zdravstvenih informacij na področju preprečevanja

bolezni (preventive). Raziskava je pokazala, da so anketiranci opravila s področja preprečevanja bolezni v večji meri ocenjevali kot težja v primerjavi z opravili na področju zdravstvene obravnave. Ponovno izstopajo višji deleži ocen »težko« ali »zelo težko« (Slika 6) pri presojanju informacij, zlasti zanesljivosti medijskih informacij o zdravstvenih tveganjih (40 %), potrebnih cepljenj (25 %) in presejalnih pregledov

Slika 6: Ocene zahtevnosti izvedbe opravil, povezanih s splošno zdravstveno pismenostjo na področju preprečevanja bolezni (preventive).

Opravila so razdeljena glede na štiri faze obdelave informacij s področja preprečevanja bolezni. Besedila nekaterih postavk so na sliki skrajšana. n = 3.360



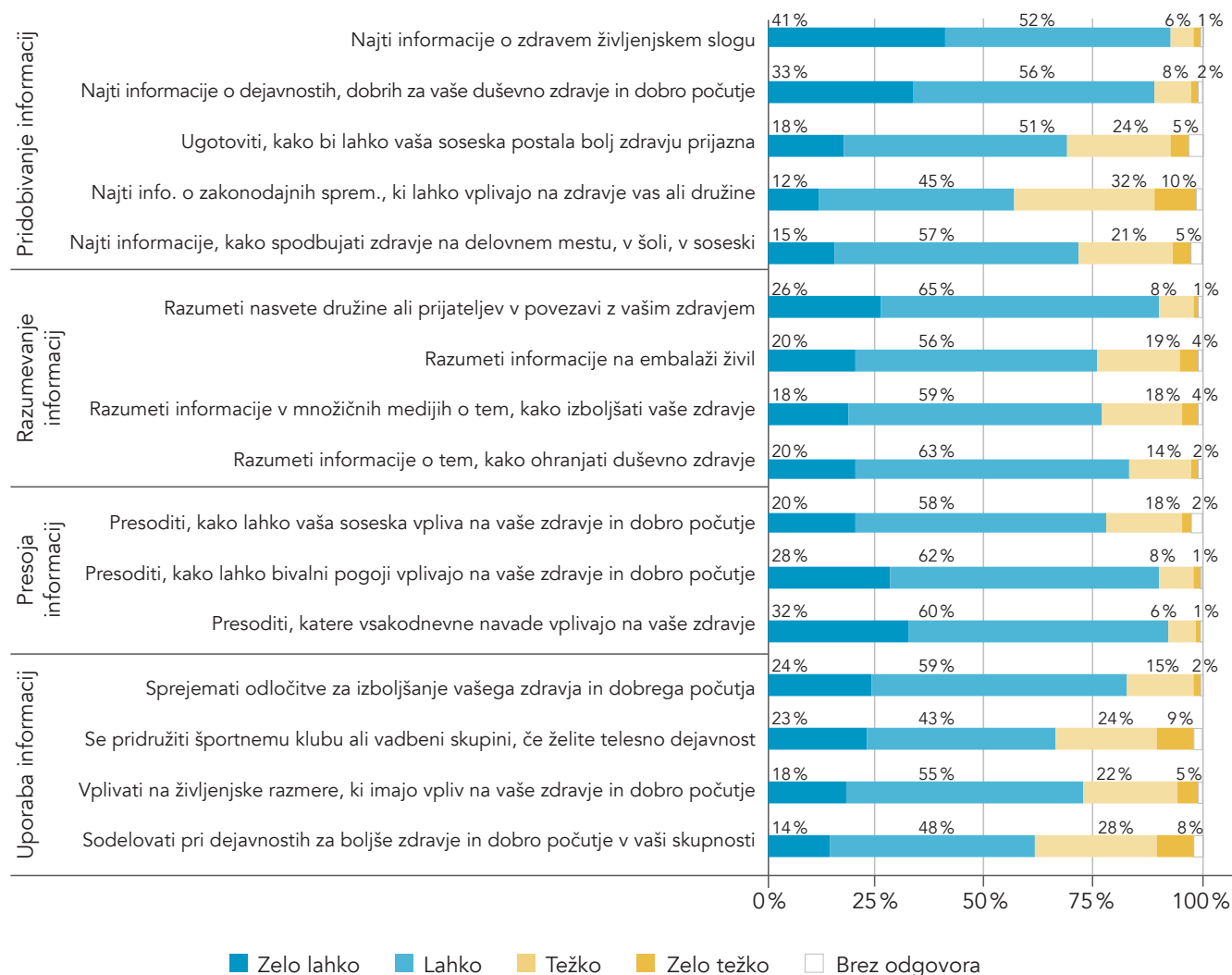
(19 %). Izrazita je tudi prisotnost težav pri uporabi informacij za preprečevanje bolezni – odločitve za cepljenje proti gripi (34 %), odločitve o načinu zaščite pred boleznijo iz informacij v množičnih medijih (34 %) in odločitve o zaščiti pred boleznijo na osnovi informacij s strani družine ali prijateljev (23 %).

Promocija zdravja

Splošna zdravstvena pismenost na področju promocije zdravja zajema znanja in kompetence,

ki jih posamezniki potrebujejo za ohranjanje in krepitev zdravja v skupnosti, na delovnem mestu, v izobraževalnem sistemu, politiki in trgu (Sørensen et al., 2012). Rezultati so pokazali precejšnjo raznolikost ocen znotraj posameznih faz obdelave zdravstvenih informacij na tem področju (Slika 7). Po deležu ocen "težko" ali "zelo težko" pri pridobivanju informacij izstopajo iskanje informacij o zakonodajnih spremembah, ki lahko vplivajo na zdravje posameznika ali družine (42 %), informacij o tem, kako bi soseska lahko postala zdravju

Slika 7: Ocene zahtevnosti izvedbe opravil, povezanih s splošno zdravstveno pismenostjo na področju promocije zdravja. Opravila so razdeljena glede na štiri faze obdelave informacij s področja promocije zdravja. Besedila nekaterih postavk so na sliki skrajšana. n = 3.360



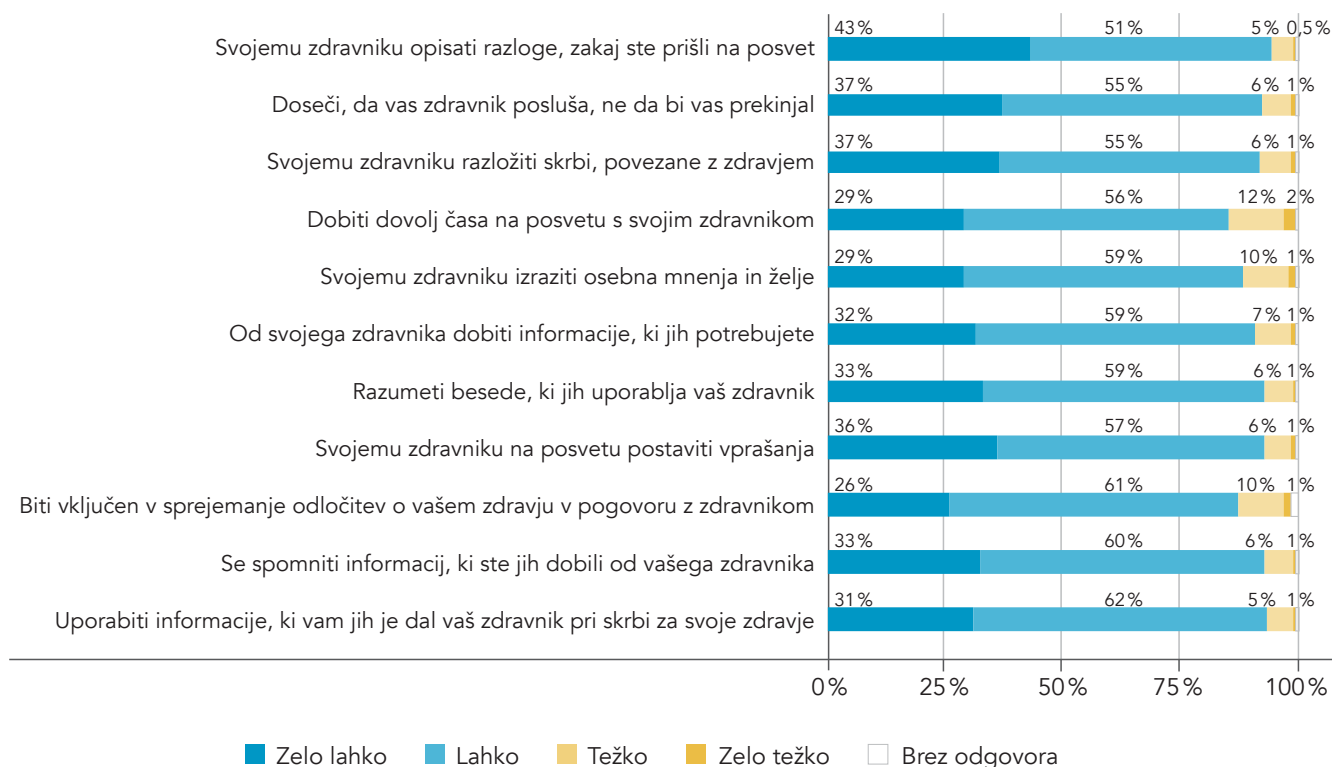
prijaznejša (29 %), in informacij za spodbujanje zdravja v družbenem okolju posameznika (26 %). Dobra petina anketirancev kot težavno ocenjuje razumevanje informacij na embalaži živil (23 %) in informacij v množičnih medijih za izboljšanje zdravja (22 %). Izstopajo tudi opravila uporabe informacij na področju promocije zdravja – sodelovanje pri skupnostnih dejavnostih na področju zdravja (36 %), pridružitve športnemu klubu ali vadbeni skupini (33 %) in vplivanje na življenjske razmere za zdravje ali dobro počutje (27 %).

Komunikacijska zdravstvena pismenost

Komunikacijska zdravstvena pismenost se nanaša na tiste komunikacijske in socialne veščine pacientov, ki jim omogočajo aktivno vključevanje v osebna srečanja z zdravstvenimi strokovnjaki, posredovanje in iskanje informacij, ugotavljanje njihovega pomena, uporabo teh informacij pri koprodukciji svoje zdravstvene obravnave in odločanju o njej. Raziskava HLS-EU₁₉ se osredotoča na komuniciranje med zdravnikom in pacientom (Nowak idr., 2021).

Slika 8: Zahtevnost izvedbe opravil, povezanih s komunikacijsko zdravstveno pismenostjo

Besedila nekaterih postavk so na sliki skrajšana. n = 3.360



Merjenje komunikacijske zdravstvene pismenosti temelji na konceptualnem okvirju modela kliničnega pogovora Calgary–Cambridge (Calgary–Cambridge Guide to Medical Interview, Silverman idr., 2013).

Rezultati raziskave so pokazali, da je večino opravil, povezanih s komunikacijo z zdravnikom, kot težka ali zelo težka ocenila manj kot desetina anketirancev, pri čemer delež ocen "zelo težko" ni pri nobenem opravilu presegel 2 %. Več kot desetina anketirancev je izrazila težave s pridobitvijo zadostnega časa na posvetu s svojim zdravnikom (12 %), izražanjem osebnih mnenj in želja zdravniku (11 %) in vključenostjo v sprejemanje odločitev o svojem zdravju v pogovoru z zdravnikom (11 %). Zahtevnost izvedbe opravil, povezanih s komunikacijsko

zdravstveno pismenostjo, pri slovenskih anketirancih prikazuje Slika 8.

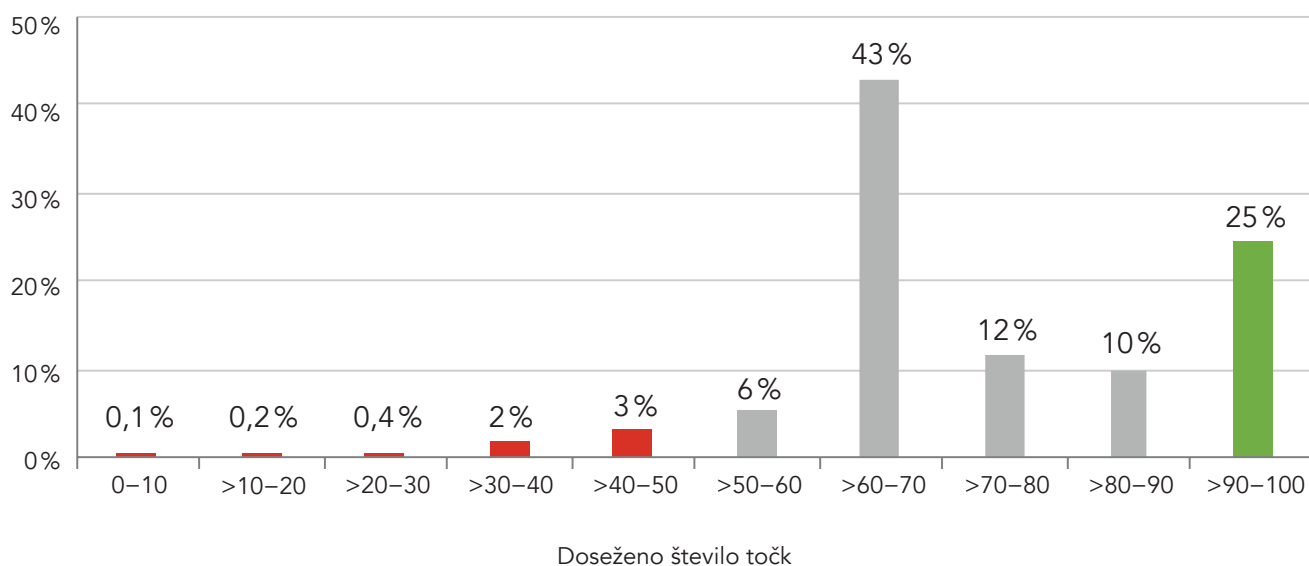
Nizko ocenjena zahtevnost večine opravil se odraža v razmeroma visokem doseženem številu točk pri komunikacijski zdravstveni pismenosti, ki je v povprečju znašalo 74,7 točk od 100 možnih. Pri tem je četrtna anketirancev dosegla nad 90 točk, le pet odstotkov pa polovico možnih točk ali manj (Slika 9).



20 % odraslih prebivalcev Slovenije ima omejeno komunikacijsko zdravstveno pismenost.

Slika 9: Porazdelitev doseženega števila točk pri komunikacijski zdravstveni pismenosti.

Doseženo število točk je izračunano na osnovi samoocene težavnosti izvedbe vsakega od 11 opravil, povezanih s komunikacijsko zdravstveno pismenostjo. Razpon možnega števila točk je med 0 in 100. n = 3.347

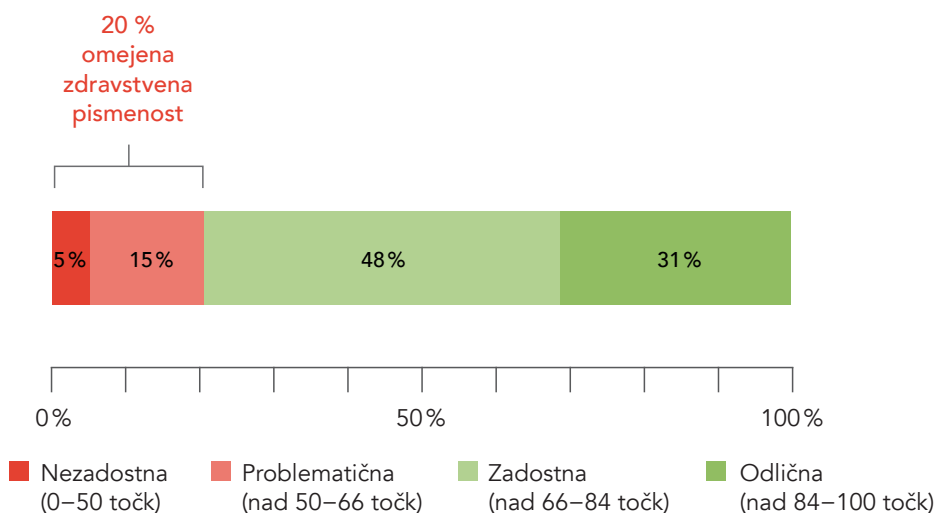


Skoraj tretjina anketirancev je po kriterijih za kategorizacijo dosežkov dosegla odlično komunikacijsko zdravstveno pismenost (Slika 10), petina pa omejeno (torej nezadostno ali

problematično). Kljub relativno visokim dosežkom na tem področju tako nezanemarljiv del anketirancev izraža določene težave pri komuniciranju z zdravniki.

Slika 10: Kategorije dosežkov komunikacijske zdravstvene pismenosti.

Kategorije dosežkov so postavljene glede na kriterije v literaturi (HLS-EU Consortium, 2012; Sørensen idr., 2015). n = 3.347



Navigacijska zdravstvena pismenost

Z naraščajočo kompleksnostjo zdravstvenih sistemov se povečujejo tudi zahteve, s katerimi se morajo pri navigaciji po zdravstvenem sistemu soočiti njegovi uporabniki. Najti morajo na primer ustrezno vstopno točko v zdravstveni sistem, se tam ustrezno orientirati, najti pravo mesto za rešitev svojih težav.

Zato je za soočanje s številnimi izzivi, pred katere uporabnike postavljajo kompleksni zdravstveni sistemi, njegove strukture, norme in funkcije, potrebna specifična navigacijska zdravstvena pismenost. Pomeni znanje, motivacijo in veščine, ki jih imajo ljudje za dostopanje, razumevanje, presojanje in uporabo informacij ter komuniciranje za ustrezno navigacijo po zdravstvenem sistemu, da bi prejeli najustreznejšo zdravstveno obravnavo zase ali svoje bližnje. Instrument za merjenje navigacijske zdravstvene pismenosti v raziskavi HLS-SI₁₉ sestavlja 12 postavk, ki obsegajo specifična opravila na ravni sistema (makro nivo), organizacij (mezo nivo) in interakcij (mikro nivo). Operacionalizirana je z merjenjem težav, s katerimi se pacienti in uporabniki soočajo pri dostopanju, razumevanju, presojanju in uporabi informacij za navigacijo po zdravstvenem sistemu (Griese idr., 2020; Schaeffer idr., 2021).

Opravila na področju navigacijske zdravstvene pismenosti se po ocenah anketirancev izkazujejo za izrazito zahtevnejša v primerjavi z opravili, povezanimi s splošno in komunikacijsko zdravstveno

pismenostjo, saj je vsa kot težka ali zelo težka ocenilo več kot 15 % anketirancev (Slika 11). Pri tem so razmeroma visoki deleži takšnih ocen prisotni tudi pri nekaterih ključnih opravilih za orientacijo v zdravstvenem sistemu, kot so presoja obsega zavarovalnega kritja za določeno storitev (38 %), seznanitev s pacientovimi pravicami (38 %), odločanje za določeno zdravstveno storitev (29 %) in iskanje ustrezne osebe za svoja vprašanja v zdravstveni ustanovi (28 %). Skoraj tretjina anketirancev kot težko ali zelo težko ocenjuje tudi informiranje o možnostih za lažjo orientacijo v zdravstvenem sistemu ter postaviti se zase, če oskrba ne izpolnjuje posameznikovih potreb.

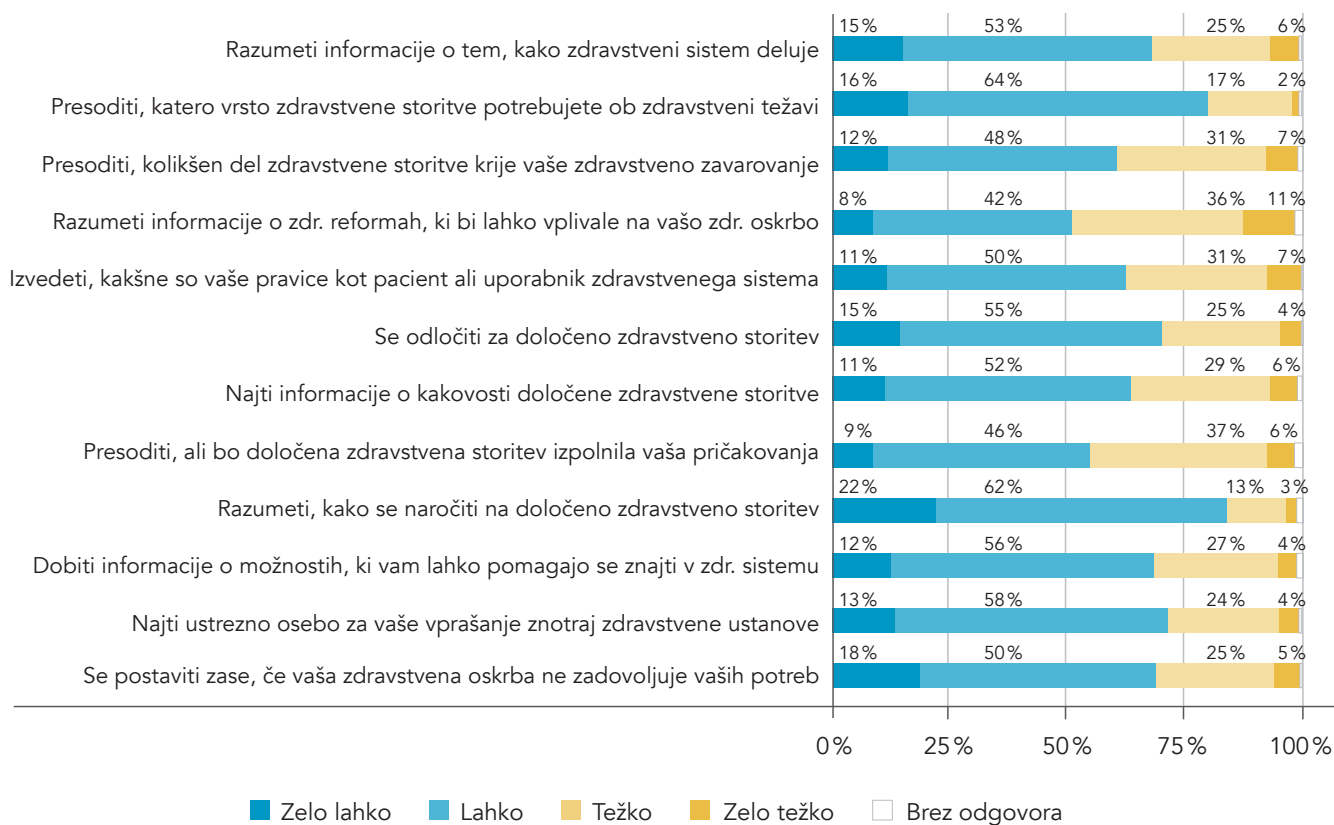
Povprečna dosežena stopnja navigacijske zdravstvene pismenosti je bila 58,6 točk od 100 možnih, kar potrjuje v splošnem razmeroma visoko zaznano zahtevnost opravil na tem področju. Tretjina anketirancev je dosegla polovico točk ali manj, le dobra dvajsetina pa nad 90 točk (Slika 12). Omejeno navigacijsko zdravstveno pismenost ima glede na kriterije 61 % odraslih prebivalcev Slovenije, slaba desetina pa odlično (Slika 13).



**61 % odraslih prebivalcev Slovenije
ima omejeno navigacijsko
zdravstveno pismenost.**

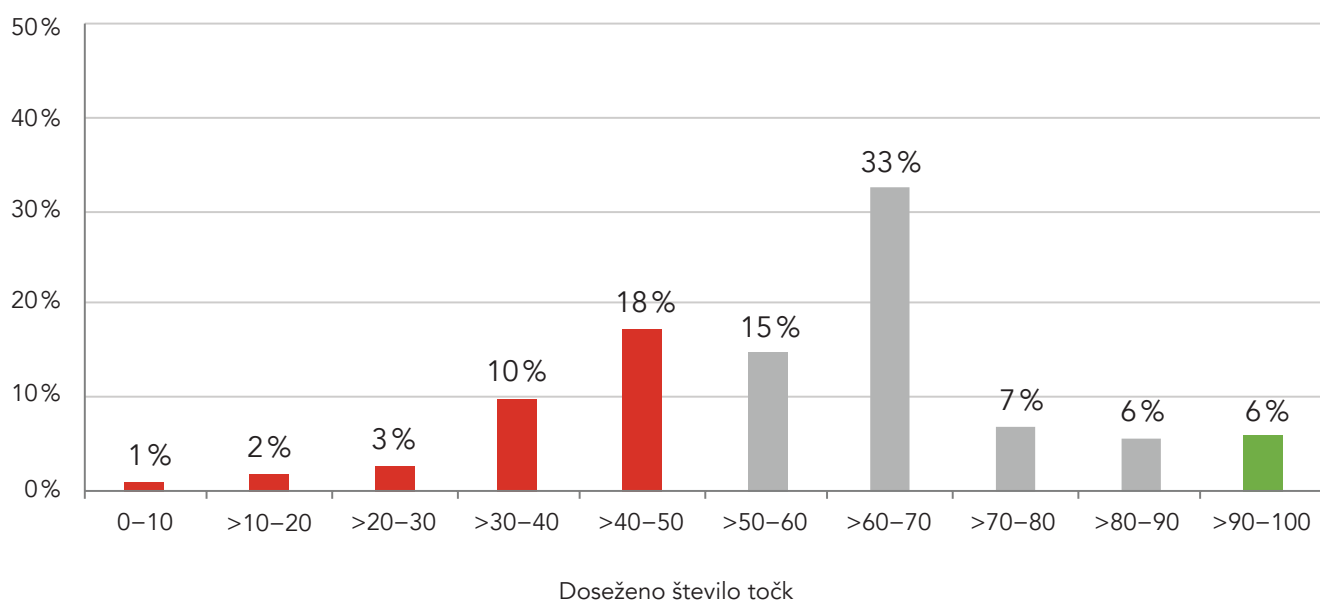
Slika 11: Zahtevnost izvedbe opravil, povezanih z navigacijsko zdravstveno pismenostjo

Besedila nekaterih postavk so na sliki skrajšana. n = 3.360



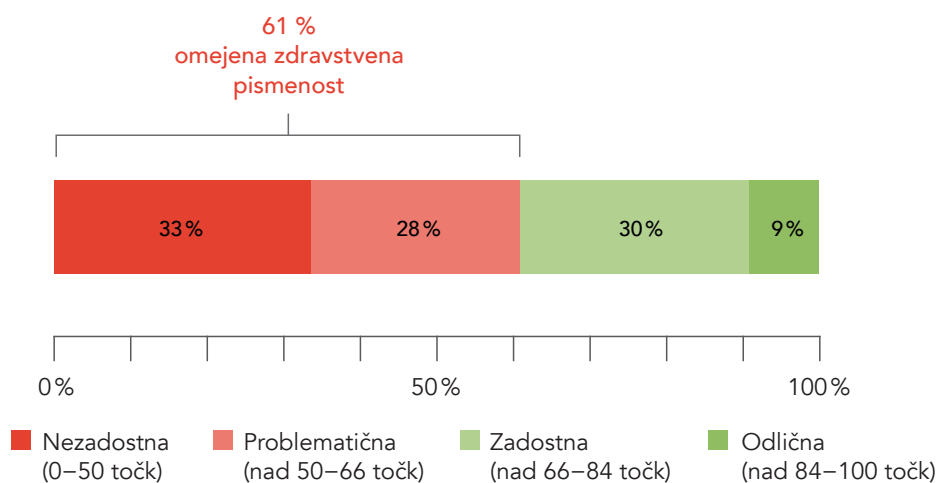
Slika 12: Porazdelitev doseženega števila točk pri navigacijski zdravstveni pismenosti.

Doseženo število točk je izračunano na osnovi samoocene težavnosti izvedbe vsakega od 12 opravil, povezanih z navigacijsko zdravstveno pismenostjo. Razpon možnega števila točk je med 0 in 100. n = 3.318



Slika 13: Kategorije dosežkov navigacijske zdravstvene pismenosti.

Kategorije dosežkov so postavljene glede na kriterije v literaturi (HLS-EU Consortium, 2012; Sørensen idr., 2015). n = 3.318



Zdravstvena pismenost na področju cepljenja

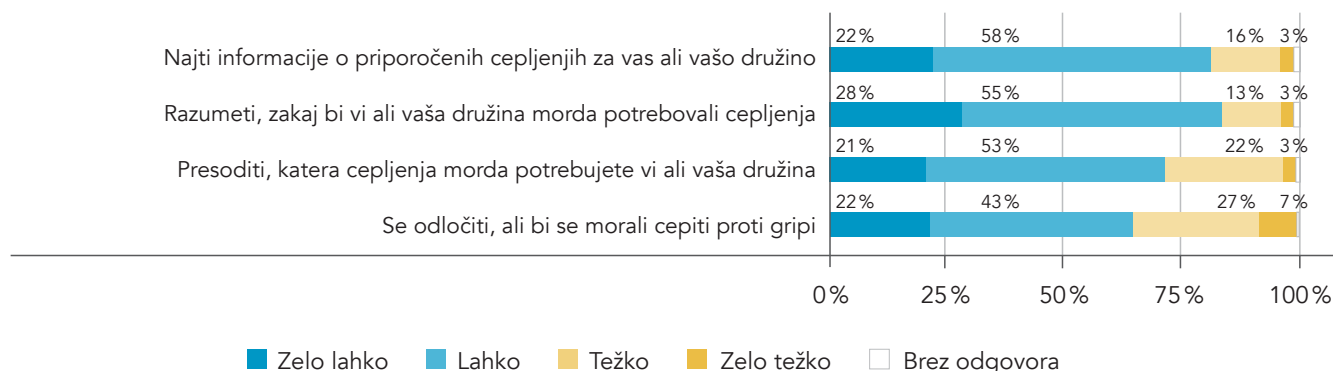
Zdravstvena pismenost na področju cepljenja se nanaša na znanje, motivacijo in veščine posameznikov za iskanje, razumevanje in presojo informacij, povezanih s cepljenjem, ter njihovo uporabo za odločanje glede cepljenja. Za boljše razumevanje koncepta pa je potrebno razlikovanje med zdravstveno pismenostjo na področju cepljenja in drugimi relevantnimi determinantami s cepljenjem povezanega vedenja. Raziskave o determinantah (ne)cepljenja so pokazale, da odločitve za ali proti cepljenju temeljijo na individualnih in kolektivnih izkušnjah ter prepričanjih, znanju, situacijskih/kontekstualnih pogojih (informacije o cepljenju, stališča in znanje zdravnikov, lobiji proti ali za cepljenje itd.) in samem cepljenju. Čeprav se je izkazalo, da je oklevanje glede cepljenja odvisno tako od konteksta kot od cepiva, so bili identificirani nekateri splošni dejavniki, ki vplivajo na (ne)cepljenje (Biasio idr., 2020; Griebler idr., 2021; Lorini idr., 2018).

Zdravstveno pismenost na področju cepljenja so v raziskavi HLS-SI₁₉ merile štiri postavke v vprašalniku HLS-EU-Q47 o splošni zdravstveni pismenosti in 9 dodatnih postavk v dodatnem sklopu o zdravstveni pismenosti na področju cepljenja: ena postavka o posameznikovem vedenju v povezavi s cepljenjem v preteklem petletnem obdobju, štiri postavke, ki se nanašajo na osebno zaupanje v cepljenje, tri postavke o mitih glede možnih tveganj ob cepljenju ter ena postavka o tveganju za bolezen, za katero obstaja cepivo (Griebler idr., 2021).

Slika 14 prikazuje ocene zahtevnosti izvedbe opravil v povezavi s cepljenjem, ki so bila izbrana iz nabora postavk za merjenje splošne zdravstvene pismenosti. Pri interpretaciji ugotovitev je smiselno upoštevati, da je bila raziskava izvedena takoj po prvem valu pandemije covid-19 in še pred razpoložljivostjo cepljenja proti tej bolezni. Anketiranci so najpogosteje izrazili težave s presojo potrebe po cepljenju proti gripi in odločanjem o cepljenju proti gripi, ki ju je kot težko ali zelo težko označila četrtna oziroma dobra tretjina anketirancev. Petina oseb je kot težavno ocenila iskanje informacij o priporočenih cepljenjih.

Slika 14: Zahtevnost izvedbe opravil, povezanih z zdravstveno pismenostjo na področju cepljenja.

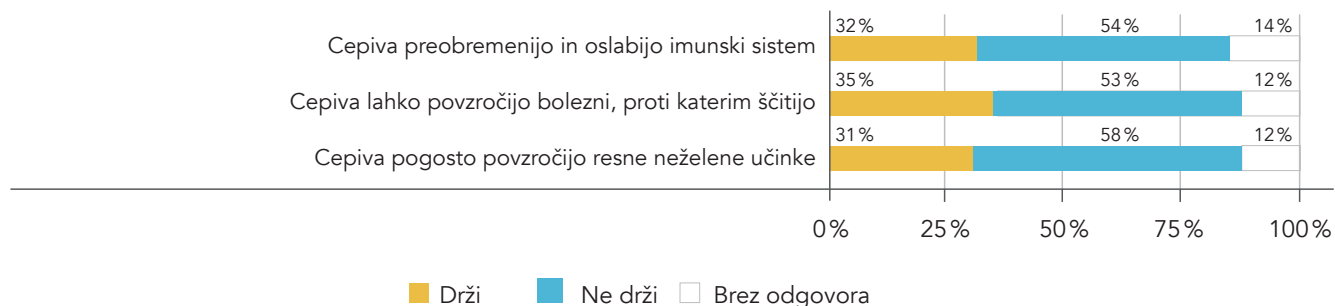
Za vsako opravilo je prikazana porazdelitev deležev ocen od "zelo lahko" do "zelo težko". Besedila nekaterih postavk so na sliki skrajšana. n = 3.360



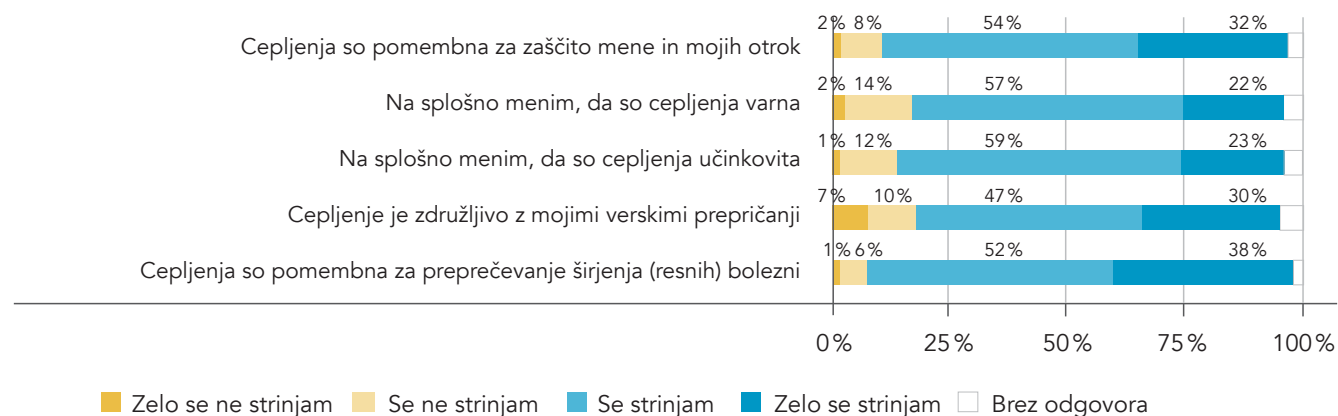
Približno tretjina anketirancev meni, da držijo izbrani miti o domnevnih neželenih posledicah cepljenja (Slika 15), razmeroma visok je tudi delež takšnih, ki se do posamezne trditve niso mogli ali želeli opredeliti. Kljub temu anketiranci izražajo prevladujoče pozitivna stališča do cepljenja (Slika 16). 86 % anketirancev se strinja, da so cepljenja pomembna za zaščito pred širjenjem resnih bolezni, le nekoliko manjši delež pa s tem, da cepljenja ponujajo pomembno zaščito zanje in za otroke.

Najnižje je bilo strinjanje s trditvijo o združljivosti cepljenja z lastnimi verskimi prepričanji.

Slika 15: Mnenja o resničnosti izbranih trditev o neželenih posledicah cepljenja. n = 3.360



Slika 16: Mnenja o varnosti, učinkovitosti in pomembnosti cepljenja. n = 3.360



Digitalna zdravstvena pismenost

Pojav digitalnih medijev, ki je omogočil širok dostop do zdravstvenih informacij, vse večja količina informacij o preprečevanju in obvladovanju bolezni ter krepitvi zdravja, pa tudi naraščajoče število informacijskih kanalov za posredovanje teh informacij ter vse večja razpoložljivost in uporaba digitalnih (elektronskih) virov v zdravstvu (npr. elektronske kartoteke, telemedicinske rešitve, digitalne zdravstvene aplikacije, možnosti interaktivne komunikacije z zdravstvenimi strokovnjaki – npr. naročanje na preglede ali sporočanje zdravstvenih izvidov) predstavljajo nove izzive in zahteve po veščinah za njihovo iskanje in uporabo. Obvladovanje velikega obsega razpoložljivih informacij ter ocenjevanje njihove kakovosti in zanesljivosti sta v informacijski dobi postali temeljni veščini digitalne zdravstvene pismenosti, ki izhaja iz koncepta zdravstvene pismenosti. Nanaša se na kognitivne in socialne veščine za pridobivanje, obdelavo, razumevanje, sporočanje in uporabo zdravstvenih informacij, za funkcioniranje v sodobnem zdravstvenem sistemu in za vključevanje v ustrezno samooskrbo. Zajema tudi zmožnost posameznikove smiselne in učinkovite navigacije po spletnem okolju (Levin-Zamir idr., 2021; Nutbeam, 2021; Petrič idr., 2017; Squiers idr., 2012).

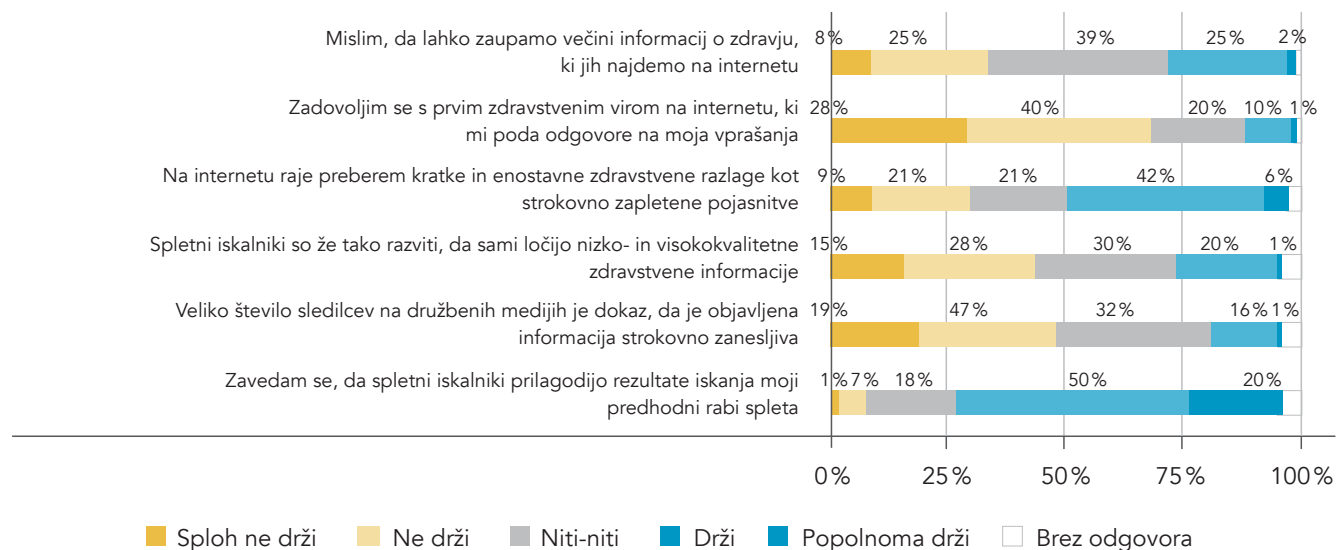
Digitalno zdravstveno pismenost v raziskavi HLS-SI₁₉ je merilo 32 trditev v okviru šestih konceptov: spletne pismenosti (angl. being smart on the net),

zavedanja spletnih virov informacij (angl. awareness of sources), razumevanja spletnih informacij (angl. understanding information), prepoznavanja kakovosti in pomena spletnih informacij (angl. recognizing quality), preverjanja spletnih informacij (angl. validating information) in zaznane učinkovitosti uporabe spletnih informacij (angl. perceived efficiency). Anketiranci so ocenjevali stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami.

Na vprašanja o digitalni zdravstveni pismenosti so odgovarjali anketiranci, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili vsaj en spletni vir za iskanje z zdravjem povezanih informacij. Takšni sta jih bili dve tretjini. Med ključnimi ugotovitvami velja izpostaviti, da skoraj polovica anketirancev na internetu raje prebere kratke in enostavne zdravstvene razlage kot pa strokovno zapletene pojasnitve. Hkrati dobra tretjina anketirancev pogosto ne razume strokovnih izrazov v nekaterih internetnih zdravstvenih virih in zaradi količine informacij ne prepozna kvalitetnih in ključnih za svoje zdravje. Znatno delež anketirancev algoritme spletnih iskalnikov (21 %) in število sledilcev (17 %) razume kot potencialno pomoč pri ločevanju kakovostnih od nekakovostnih zdravstvenih informacij. Stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo, prikazujejo Slike 17–22.

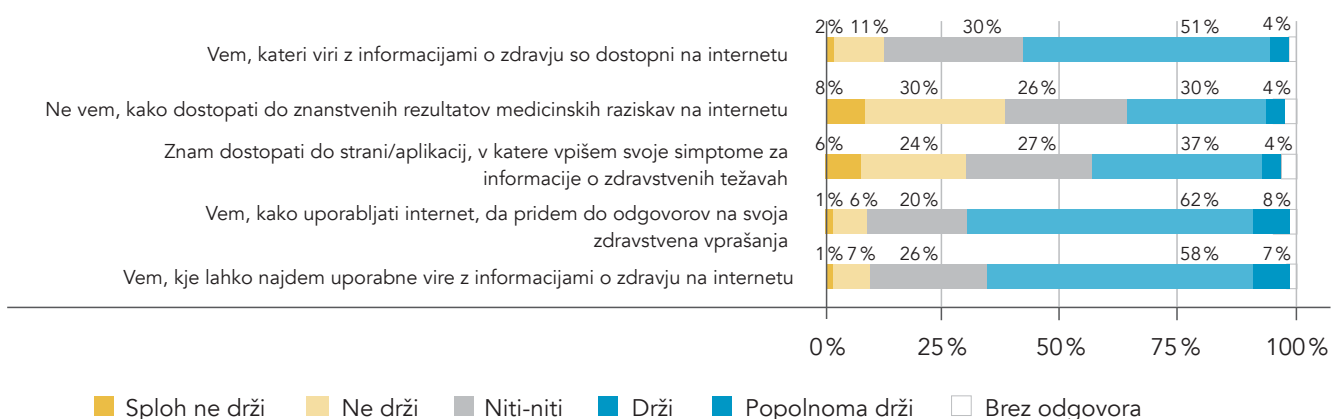
Slika 17: Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – spletna pismenost.

Besedila nekaterih postavk so v grafičnem prikazu skrajšana. Vključeni so samo anketiranci, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili vsaj en spletni vir za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem. n = 2.250



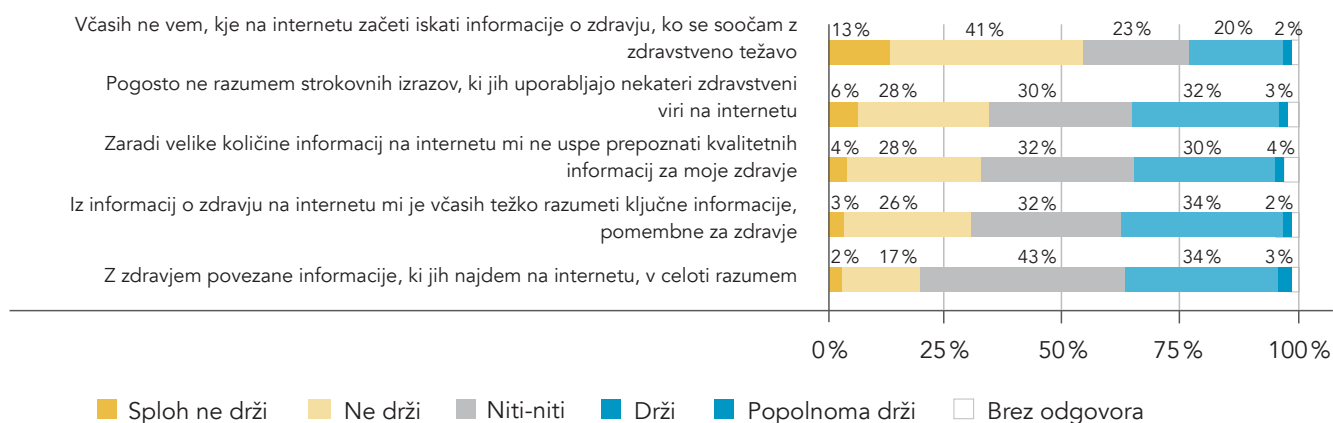
Slika 18: Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – zavedanje spletnih virov informacij.

Besedila nekaterih postavk so v grafičnem prikazu skrajšana. Vključeni so samo anketiranci, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili vsaj en spletni vir za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem. n = 2.250



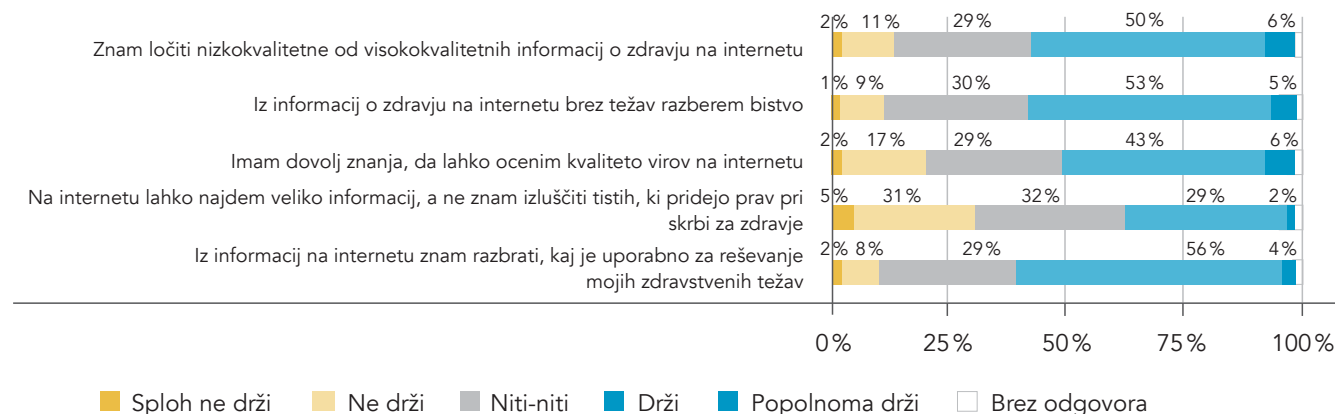
Slika 19: Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – razumevanje spletnih informacij.

Besedila nekaterih postavk so v grafičnem prikazu skrajšana. Vključeni so samo anketiranci, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili vsaj en spletni vir za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem. n = 2.250



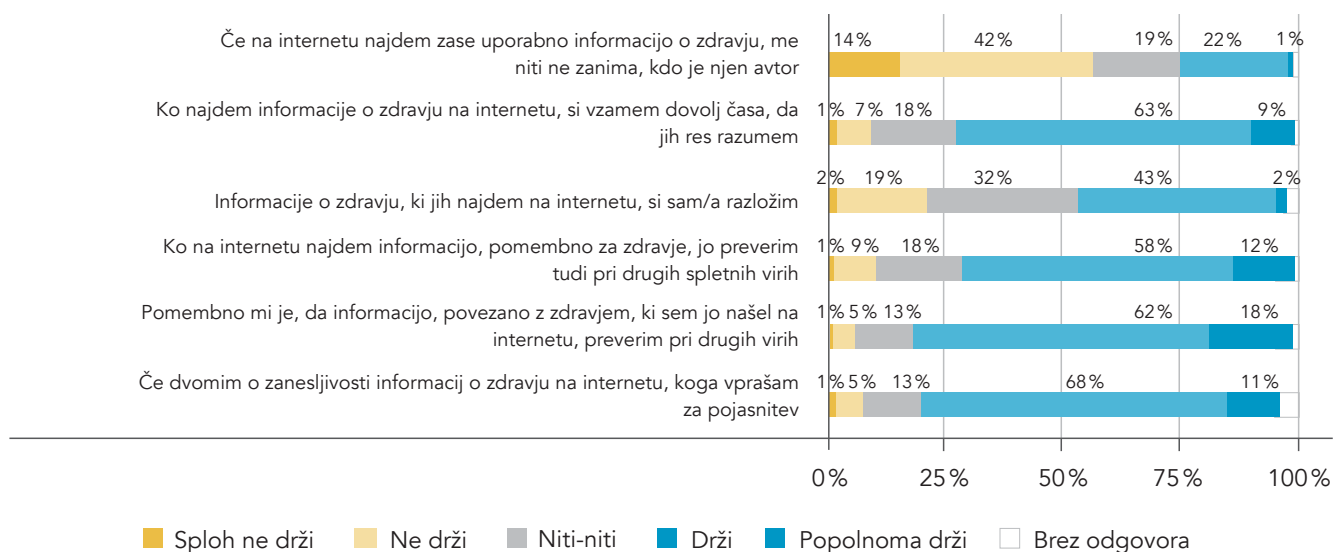
Slika 20: Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – prepoznavanje kakovosti in pomena spletnih informacij.

Besedila nekaterih postavk so v grafičnem prikazu skrajšana. Vključeni so samo anketiranci, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili vsaj en spletni vir za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem. n = 2.250



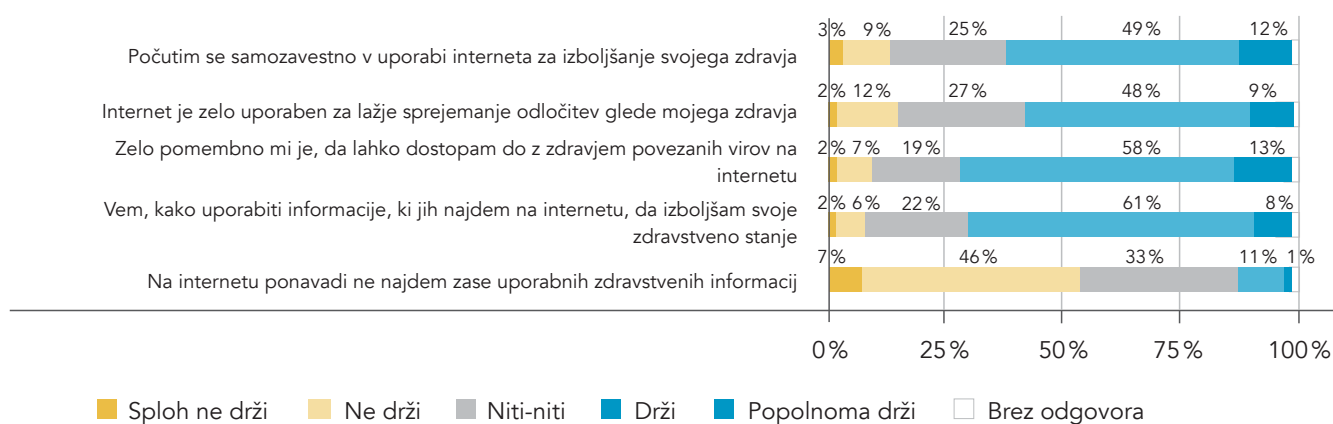
Slika 21: Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – preverjanje spletnih informacij.

Besedila nekaterih postavk so v grafičnem prikazu skrajšana. Vključeni so samo anketiranci, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili vsaj en spletni vir za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem. n = 2.250



Slika 22: Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – zaznana učinkovitost uporabe spletnih informacij.

Besedila nekaterih postavk so v grafičnem prikazu skrajšana. Vključeni so samo anketiranci, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili vsaj en spletni vir za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem. n = 2.250



Zaključek

Zdravstvena pismenost je ena ključnih determinant zdravja. Izhodišče za načrtovanje in razvoj intervencij in aktivnosti za izboljševanje zdravstvene pismenosti odraslih oseb v Sloveniji predstavljajo podatki o zdravstveni pismenosti v populaciji, ki jih do sedaj nismo imeli. To vrzel je zapolnila prva Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉), izvedena na verjetnostnem vzorcu 3.360 odraslih oseb, ki je potekala v okviru mednarodne mreže za merjenje populacijske in organizacijske zdravstvene pismenosti M-POHL. Z raziskavo so bili pridobljeni reprezentativni podatki o zdravstveni pismenosti odraslih prebivalcev Slovenije. To raziskovalno poročilo predstavlja ključne rezultate osnovne deskriptivne analize podatkov, s poudarkom na identifikaciji zahtevnosti posameznih opravil obdelave zdravstvenih informacij na različnih področjih posameznikove skrbi za zdravje – v okviru zdravstvene obravnave, preprečevanja bolezni in promocije zdravja.

Raziskava je pokazala, da ima vsak drugi odrasli prebivalec Slovenije omejeno splošno zdravstveno pismenost. Z vidika splošne zdravstvene pismenosti, ki zaobjema pridobivanje, razumevanje, presojo in uporabo zdravstvenih informacij, imajo odrasli prebivalci Slovenije najmanj težav pri sprejemanju odločitev o zdravju na področju zdravstvene obravnave. Pri tem imajo največ težav z dimenzijo presojanja zdravstvenih informacij, nekoliko manj pa z dostopanjem do teh informacij in njihovim razumevanjem. Kot tri najtežja opravila s tega

področja so izpostavili presojanje zanesljivosti informacij v medijih, presojanje potrebnosti drugega zdravniškega mnenja ter presojanje prednosti in slabosti različnih možnosti zdravljenja. Kot nekoliko težja izpostavljajo obdelavo zdravstvenih informacij na področju preprečevanja bolezni in promocije zdravja, kjer kot najtežja ocenjujejo opravila, povezana z uporabo zdravstvenih informacij v svojem vsakdanjem življenju. Med osmimi najtežje ocenjenimi opravili, povezanimi s splošno zdravstveno pismenostjo, se tri nanašajo na presojo in uporabo informacij iz množičnih medijev, pri čemer so še posebej izrazite težave pri presojanju zanesljivosti informacij o boleznih v množičnih medijih. Razlogov za to je veliko, nedvomno pa je k temu pomembno prispeval intenziven vzpon interneta in novih tehnologij v zadnjih letih ter mediatizacija družbe. K še večji informacijski kompleksnosti in s tem težavnosti prepoznavanja pravih kredibilnih informacij pa je pomembno prispevala pandemija covid-19 in epidemija različnih informacij, tako ustreznih kot neustreznih.

Kot problematična se nakazujejo tudi nekatera druga opravila, ki so lahko bistvenega pomena za sprejemanje odločitev o svojem zdravju. Razmeroma pogosto so anketiranci kot težavno ocenili na primer presojanje različnih možnosti zdravljenja in potrebnih presejalnih pregledov, razumevanje informacij na embalaži zdravil in vključitev v športni klub ali vadbeno skupino, če želijo biti telesno dejavni.

Raziskava je pokazala, da se odrasli prebivalci Slovenije z največ težavami soočajo pri orientiranju

v zdravstvenem sistemu, saj imata omejeno navigacijsko zdravstveno pismenost skoraj dve tretjini odraslih. To kaže tudi na pomembnost krepitev kompetenc navigacijske zdravstvene pismenosti v populaciji ter implementacije uporabnikom/pacientom prijaznih poti za orientiranje v zdravstvenih organizacijah in zdravstvenem sistemu nasploh.

Omejeno komunikacijsko zdravstveno pismenost ima petina odraslih prebivalcev Slovenije. Različnih vidikov komunikacije z zdravniki v splošnem niso ocenjevali kot težavnih, največji delež anketirancev je kot najtežavnejšo ocenil zagotovitev časa za posvet s svojim zdravnikom.

Potreba po ustreznem naslavljanju težav se izkazuje tudi na področju cepljenja, saj je kljub v splošnem naklonjenim stališčem do cepljenja razmeroma velik del anketirancev izrazil težavnost odločanja o cepljenju proti gripi in presojanja potreb po posameznih cepljenjih. Problematiko nadalje izpostavlja precejšen delež anketirancev, ki so pritrdili različnim mitom glede stranskih učinkov cepiv.

Končno velja izpostaviti tudi pomembnost kritičnega vrednotenja zdravstvenih informacij, pridobljenih na spletu. Količina dostopnih in pogosto strokovno vprašljivih informacij predstavljata izziv tako za uporabnike spleta kot za strokovnjake in zdravstvene organizacije, ki želijo uporabnikom zagotoviti relevantne strokovne informacije. Pri tem stališča anketirancev kažejo, da je zanje pomembna

ustrezno poenostavljena predstavitev.

Z vidika digitalne zdravstvene pismenosti je raziskava pokazala tudi na problematiko pomanjkanja kritične presoje informacij, pridobljenih na spletu. Približno četrtnina anketirancev namreč trdi, da jih ne zanima, kdo je avtor informacije, ki jo najdejo na spletu, in v enakem deležu menijo, da lahko zaupajo večini informacij o zdravju na spletu. Pomembno je, da spletni viri zanesljivih zdravstvenih informacij zagotavljajo ustrezno optimizacijo za spletne iskalnike, saj razmeroma velik del anketirancev meni, da spletni iskalniki ločujejo nizko in visoko kakovostne informacije.

Rezultati raziskave HLS-SI₁₉ izpostavljajo ključne probleme, ki zahtevajo nadaljnjo obravnavo. Podatki bodo v nadaljnjih raziskovalnih aktivnostih podrobneje analizirani z namenom identifikacije posebej ranljivih skupin z nizko stopnjo zdravstvene pismenosti ter proučevanja determinant in posledic zdravstvene pismenosti v Sloveniji. Te ugotovitve bodo skupaj z rezultati drugih aktivnosti projekta Dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji (ZaPiS) predstavljale osnovo za pripravo usmerjenih javnozdravstvenih intervencij na področju izboljšanja zdravstvene pismenosti odraslih prebivalcev Slovenije.

Viri

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. in Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Biasio, L., Giambi, C., Fadda, G., Lorini, C., Bonaccorsi, G. in D'Ancona, F. (2020). Validation of an Italian tool to assess vaccine literacy in adulthood vaccination: A pilot study. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva e Di Comunità*, 3, 205–222. <https://doi.org/10.7416/ai.2020.2344>
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J. in Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM Perspectives*, 02(6). <https://doi.org/10.31478/201206a>
- Dietscher, C., Pelikan, J., Bobek, J., Nowak, P. in World Health Organization. Regional Office for Europe. (2019). The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL): A network under the umbrella of the WHO European Health Information Initiative (EHII). *Public Health Panorama*, 05(01), 65–71. WHO IRIS.
- Eichler, K., Wieser, S. in Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313–324. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2>
- Geboers, B., Reijneveld, S., Koot, J. in de Winter, A. (2018). Moving towards a comprehensive approach for health literacy interventions: The development of a health literacy intervention model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1268. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061268>
- Griebler, R., Guttersrud, Ø., Cadeddu, C., Straßmayr, C., Link, T., Mikšová, D., Regazzi, L., Le, C., Rosano, A., Palmieri, L., Levin-Zamir, D., Finbråten, H. S., Vrdelja, M., van den Broucke, S. in Pelikan, J. M. (2021). Vaccination health literacy. V HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Ur.), International report on the methodology, results, and recommendations of the European health literacy population survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (str. 1–23). Austrian National Public Health Institute. https://m-pohl.net/Int_Report_methodology_results_recommendations
- Griese, L., Berens, E.-M., Nowak, P., Pelikan, J. M. in Schaeffer, D. (2020). Challenges in navigating the health care system: Development of an Instrument measuring navigation health literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5731. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165731>
- HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU member states. <http://www.health-literacy.eu>

- Jakab, Z. (2019). A road to equity: Health literacy from a public health perspective. *Public Health Panorama*, 5(2–3), 127–129.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D. in World Health Organization (Ur.). (2013). Health literacy: The solid facts. World Health Organization Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- Levin-Zamir, D., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Bíró, É., Bøggild, H., Bruton, L., De Gani, S. M., Gibney, S., Griebler, R., Griese, L., Klocháňová, Z., Kucera, Z., Link, T., Mancini, J., Mikšová, D., Pettersen, K. S., Le, C., Finbråten, H. S., Guttersrud, Ø., ... Vrdelja, M. (2021). Digital health literacy. V HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Ur.), International report on the methodology, results, and recommendations of the European health literacy population survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (str. 1–23). Austrian National Public Health Institute. https://m-pohl.net/Int_Report_methdology_results_recommendations
- Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecchi, L., Bechini, A., Boccalini, S., Bonanni, P. in Bonaccorsi, G. (2018). Health literacy and vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(2), 478–488. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1392423>
- Moreira, L. (2018). Health literacy for people-centred age: Where do OECD countries stand? (OECD Health Working Paper No. 107; Health Working Papers). OECD. [https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2018\)4&docLanguage=En](https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2018)4&docLanguage=En)
- M-POHL. (2022). M-POHL - Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy. <https://m-pohl.net>
- Nowak, P., Finbråten, H. S., Bíró, E., Bøggild, H., Charafeddine, R., Mancini, J., Griebler, R., Griese, L., Kucera, Z., Link, T., Pelikan, J. M., Schaeffer, D. in Vrdelja, M. (2021). Communicative Health Literacy with physicians in health care services. V HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Ur.), International report on the methodology, results, and recommendations of the European health literacy population survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (str. 1–23). Austrian National Public Health Institute. https://m-pohl.net/Int_Report_methdology_results_recommendations
- Nutbeam, D. (2021). From health education to digital health literacy – building on the past to shape the future. *Global Health Promotion*, 28(4), 51–55. <https://doi.org/10.1177/17579759211044079>
- Pelikan, J. M. in Straßmayr, C. (2021). Background of the HLS19. V HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Ur.), International report on the methodology, results, and recommendations of the European health literacy population survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (str. 1–23). Austrian National Public Health Institute. https://m-pohl.net/Int_Report_methdology_results_recommendations
- Petrič, G., Atanasova, S. in Kamin, T. (2017). Ill Literates or Illiterates? Investigating the eHealth Literacy of Users of Online Health Communities. *Journal of Medical Internet Research*, 19(10), e331. <https://doi.org/10.2196/jmir.7372>
- Rademakers, J. in Heijmans, M. (2018). Beyond reading and understanding: Health literacy as the capacity to act. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1676. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081676>
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo

- zdravja« (Št. ReNPZV16–25). (2016). Državni zbor Republike Slovenije. <http://pisrs.si/Pisweb/pregledPredpisa?id=RESO102>
- Rowsell, A., Muller, I., Murray, E., Little, P., Byrne, C. D., Ganahl, K., Müller, G., Gibney, S., Lyles, C. R., Lucas, A., Nutbeam, D. in Yardley, L. (2015). Views of people with high and low levels of health literacy about a digital intervention to promote physical activity for diabetes: A qualitative study in five countries. *Journal of Medical Internet Research*, 17(10), e230. <https://doi.org/10.2196/jmir.4999>
- Schaeffer, D., Griese, L., de Arriaga, M. T., da Costa, A. S., Francisco, R., De Gani, S. M., Jaks, R., Kucera, Z., Levin-Zamir, D., Link, T., Mikšová, D., Nowak, P., Pelikan, J. M., da Silva, C. R., Straßmayr, C., Touzani, R., Vrbovšek, S. in Vrdelja, M. (2021). Navigational health literacy. V HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (Ur.), International report on the methodology, results, and recommendations of the European health literacy population survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL (str. 1–23). Austrian National Public Health Institute. https://m-pohl.net/Int_Report_methdology_results_recommendations
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D. in Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475–482. <https://doi.org/10.1001/jama.288.4.475>
- Silverman, J., Kurtz, S. M. in Draper, J. (2013). Skills for communicating with patients (3. izd.). Radcliffe Publishing.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S. van den Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. in HLS-EU Consortium. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H. in Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1), 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V. in McCormack, L. (2012). The health literacy skills framework. *Journal of Health Communication*, 17(sup3), 30–54. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.713442>
- Van den Broucke, S. (2014). Health literacy: A critical concept for public health. *Archives of Public Health*, 72(1), 10, 2049-3258-72–10. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-10>
- WHO. (2016). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development (WHO/NMH/PND/17.5). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>

Priloga 1

Anketni vprašalnik Nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉)

Za uporabo vprašalnika ali kateregakoli njegovega dela je potrebno predhodno soglasje Nacionalnega inštituta za javno zdravje.



Zakon o državni statistiki (Uradni list RS št. 45/95 in št. 9/01)

Letni program statističnih raziskovanj za 2019 (Uradni list RS, št. 75/18)

Uredba Komisije (EU) št. 2018/255 o izvajanju Uredbe (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in Sveta glede statističnih podatkov na podlagi evropske ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS)

Nacionalna raziskava o zdravstveni pismenosti 2020

Zahvaljujemo se vam za pripravljenost sodelovati v Nacionalni raziskavi o zdravstveni pismenosti. Raziskava pokriva področje zdravstvene pismenosti, ki pomeni zmožnost dostopanja, razumevanja, presoje in uporabe zdravstvenih informacij za vsakodnevne odločitve, povezane z zdravstveno oskrbo, preprečevanjem bolezni in promocijo zdravja.

Raziskava se bo izvedla v več evropskih državah s ciljem opisati in primerjati zdravstveno pismenost za informiranje zdravstvene politike.

Za to anketo ste bili naključno izbrani. Vaši odgovori bodo zaupni, samo anonimizirani podatki se bodo uporabili za analizo in samo skupinski podatki se bodo poročali. Sledili bomo vsem zahtevam za zaščito podatkov. Kadarkoli lahko odstopite od raziskave, prav tako lahko kadarkoli umaknete vaše odgovore. S sodelovanjem se strinjate, da lahko vaše odgovore uporabimo v anonimni obliki v znanstvene namene.

Zdravstvena pismenost

Z naslednjimi vprašanji bi radi ugotovili, katere naloge, povezane z ravnanjem z zdravstvenimi informacijami, so bolj ali manj lahke ali težke. Naslednja vprašanja so v zvezi z zdravstveno pismenostjo glede **zdravstvenega varstva**.

Na naslednja vprašanja boste odgovarjali na lestvici od »zelo lahko« do »zelo težko«.

Kako lahko ali težko ...

<i>Tabelo izpolnjujte po vrsticah!</i>		HLS-EU			
		Zelo lahko.	Lahko.	Težko.	Zelo težko.
1	... NAJDETE informacije o simptomih bolezni, ki so pomembne za vas?	4	3	2	1
2	... NAJDETE informacije o zdravljenju bolezni, ki so pomembne za vas?	4	3	2	1
3	... NAJDETE informacije o tem, kako ravnati v nujnih zdravstvenih primerih?	4	3	2	1
4	... IZVESTE , kje dobiti strokovno pomoč, ko ste bolni (npr. zdravnik, medicinska sestra, farmacevt, psiholog)?	4	3	2	1
5	... RAZUMETE , kar vam pove zdravnik?	4	3	2	1
6	... RAZUMETE navodila za uporabo, ki so priložena zdravilu? (informacije ali navodila, ki jih dobite v pisnih navodilih z zdravilom)?	4	3	2	1
7	... RAZUMETE informacije o tem, kaj narediti v nujnih zdravstvenih primerih?	4	3	2	1
8	... RAZUMETE navodila vašega zdravnika ali farmacevta o jemanju predpisanega zdravila?	4	3	2	1
9	... PRESODITE , v kolikšni meri informacije od vašega zdravnika veljajo za vas?	4	3	2	1
10	... PRESODITE , katere so prednosti in slabosti različnih možnosti zdravljenja?	4	3	2	1
11	... PRESODITE , ali morda potrebujete drugo zdravniško mnenje?	4	3	2	1
12	... PRESODITE , ali so informacije o boleznih v množičnih medijih zanesljive (npr. časopisi, TV, internet)?	4	3	2	1
13	... UPORABITE informacije, ki jih dobite pri vašem zdravniku, za sprejemanje odločitev o vaši bolezni?	4	3	2	1
14	... UPOŠTEVATE navodila na zdravilu?	4	3	2	1
15	... POKLIČETE rešilca v nujnem zdravstvenem primeru?	4	3	2	1
16	... UKREPATE na podlagi nasvetov zdravnika ali farmacevta?	4	3	2	1

Naslednja vprašanja so v zvezi z zdravstveno pismenostjo glede [preprečevanja bolezni](#).

Na naslednja vprašanja boste odgovarjali na lestvici od »zelo lahko« do »zelo težko«.

Kako lahko ali težko ...

<i>Tabelo izpolnjujte po vrsticah!</i>		HLS-EU			
		Zelo lahko.	Lahko.	Težko.	Zelo težko.
17	... NAJDETE informacije o tem, kako obvladovati nezdrave navade, kot so kajenje, nezadostna telesna dejavnost ali prekomerno uživanje alkohola?	4	3	2	1
18	... NAJDETE informacije o spoprijemanju s težavami v duševnem zdravju (npr. stres, depresija ali tesnoba)?	4	3	2	1
19	... NAJDETE informacije o priporočenih cepljenjih za vas ali vašo družino?	4	3	2	1
20	... NAJDETE informacije o tem, kako obvladovati zdravstvena tveganja, kot so prekomerna telesna teža, visok krvni tlak ali visoka raven holesterola?	4	3	2	1
21	... RAZUMETE informacije o nezdravih navadah, kot so npr. kajenje, nezadostna telesna dejavnost in prekomerno uživanje alkohola?	4	3	2	1
22	... RAZUMETE , zakaj bi vi ali vaša družina morda potrebovali cepljenja?	4	3	2	1
23	... RAZUMETE informacije o priporočenih presejalnih pregledih ali testih (npr. SVIT, ZORA, DORA, raven sladkorja v krvi)?	4	3	2	1
24	... PRESODITE zanesljivost informacij o nezdravih navadah, kot so kajenje, nezadostna telesna dejavnost, prekomerno uživanje alkohola?	4	3	2	1
25	... PRESODITE , kdaj morate iti k zdravniku na pregled?	4	3	2	1
26	... PRESODITE , katera cepljenja morda potrebujete vi ali vaša družina?	4	3	2	1
27	... PRESODITE , katere presejalne preglede ali teste bi morali opraviti (npr. SVIT, ZORA, DORA, raven sladkorja v krvi)?	4	3	2	1
28	... PRESODITE , ali so informacije v množičnih medijih glede zdravstvenih tveganj zanesljive (npr. časopisi, TV ali internet)?	4	3	2	1
29	... SE ODLOČITE , ali bi se morali cepiti proti gripi?	4	3	2	1
30	... SE ODLOČITE na podlagi nasvetov družine ali prijateljev glede zaščite pred boleznijo?	4	3	2	1
31	... SE ODLOČITE o tem, kako se na podlagi informacij v množičnih medijih (npr. časopisi, TV ali internet) zaščititi pred boleznijo?	4	3	2	1

Naslednja vprašanja so v zvezi z zdravstveno pismenostjo glede **spodbujanja zdravja**. Na naslednja vprašanja boste odgovarjali na lestvici od »zelo lahko« do »zelo težko«.

Kako lahko ali težko ...

<i>Tabelo izpolnjujte po vrsticah!</i>		HLS-EU			
		Zelo lahko.	Lahko.	Težko.	Zelo težko.
32	... NAJDETE informacije o zdravem življenjskem slogu, kot npr. telesna vadba ali zdrava prehrana?	4	3	2	1
33	... NAJDETE informacije o dejavnostih, ki so dobre za vaše duševno zdravje in dobro počutje (npr. sprostitvev, telesna vadba, joga)?	4	3	2	1
34	... UGOTOVITE , kako bi lahko vaša soseska postala bolj zdravju prijazna (npr. zmanjševanje hrupa in onesneževanja, ustvarjanje zelenih površin, rekreacijskih objektov oziroma objektov za prosti čas)?	4	3	2	1
35	... NAJDETE informacije o spremembah zakonodaje, ki lahko vplivajo na vaše zdravje ali zdravje vaše družine (npr. novi presejalni programi, določanje cen tobaka ali prepoved kajenja itd.)?	4	3	2	1
36	... NAJDETE informacije o tem, kako spodbujati zdravje na delovnem mestu, v šoli, v soseski?	4	3	2	1
37	... RAZUMETE nasvete družine ali prijateljev v povezavi z vašim zdravjem?	4	3	2	1
38	... RAZUMETE informacije na embalaži živil?	4	3	2	1
39	... RAZUMETE informacije v množičnih medijih o tem, kako izboljšati vaše zdravje (npr. časopisi, TV ali internet)?	4	3	2	1
40	... RAZUMETE informacije o tem, kako ohranяти duševno zdravje (ne glede na vir informacij)?	4	3	2	1
41	... PRESODITE , kako lahko vaša soseska vpliva na vaše zdravje in dobro počutje?	4	3	2	1
42	... PRESODITE , kako lahko vaši bivalni pogoji vplivajo na vaše zdravje in dobro počutje?	4	3	2	1
43	... PRESODITE , katere vsakodnevne navade vplivajo na vaše zdravje (pivske in prehranjevalne navade, vadba itd.)?	4	3	2	1
44	... SPREJEMATE ODLOČITVE za izboljšanje vašega zdravja in dobrega počutja?	4	3	2	1
45	... SE PRIDRUŽITE športnemu klubu ali vadbeni skupini, če želite biti telesno dejavni?	4	3	2	1
46	... VPLIVATE na vaše življenjske razmere, ki imajo vpliv na vaše zdravje in dobro počutje (delovno mesto, spremembe bivališča, mobilnost, vedenje v prostem času itd.)?	4	3	2	1
47	... SODELUJETE pri dejavnostih, ki izboljšujejo zdravje in dobro počutje v vaši skupnosti (zmanjševanje hrupa in onesnaževanja, ustvarjanje zelenih površin, rekreacijskih objektov oziroma objektov za prosti čas)?	4	3	2	1

Zdravstvene informacije

Naslednje vprašanje se nanaša na vaše izkušnje z iskanjem informacij, povezanih z zdravjem.

C-HI1 Ali ste kdaj iskali informacije o zdravju ali zdravstvenih temah v katerem koli viru (Viri informacij se nanašajo na knjige, brošure, časopise, revije, internet ali družbena omrežja, informacije na izdelkih itd.)?

1	-	Da.
2	-	Ne.

Osebne informacije

Z naslednjimi vprašanji bi vas želeli povprašati nekaj o vas.

C-DET1 Spol:

1	-	Moški.
2	-	Ženski.

C-DET2 Koliko ste stari?

[Upoštevajo se dopolnjena leta starosti.]

Starost:

C-DET3 Država rojstva?

C-DET4 V kateri državi je bil rojen vaš oče?

C-DET5 V kateri državi je bila rojena vaša mati?

C-DET6 Katero stopnjo javnoveljavne izobrazbe ste dosegli?

1	-	Brez šolske izobrazbe.
2	-	Nedokončana osnovnošolska izobrazba.
3	-	Osnovnošolska izobrazba.
4	-	Nižja ali srednja poklicna izobrazba.
5	-	Srednja strokovna izobrazba.
6	-	Srednja splošna izobrazba.
7	-	Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba.
8	-	Visokošolska strokovna izobrazba (vključuje tudi 1. bolonjsko stopnjo).
9	-	Visokošolska univerzitetna izobrazba (vključuje tudi 2. bolonjsko stopnjo).
10	-	Specializacija.
11	-	Magisterij.
12	-	Doktorat.

C-DET7 Kakšen je vaš trenutni zaposlitveni status?

1	-	Zaposlen.
2	-	Samozaposlen.
3	-	Brezposeln.
4	-	Upokojenec.
5	-	Nezmožen za delo (bolezen, invalidnost).
6	-	Učenec, dijak, študent.
7	-	Opravljam gospodinjska dela (plačana in neplačana).
8	-	Drugo: _____

C-DET8 Ali ste se kdaj usposabljali za poklic v zdravstvu (npr. kot medicinska sestra, zdravnik/ca, farmacevt/ka)?

1	-	Da.
2	-	Ne.

C-DET9 Kako lahko ali težko si običajno privoščite zdravila, če jih potrebujete, pa jih vaše osnovno ali dopolnilno zdravstveno zavarovanje ne krije?

1	– Zelo lahko.
2	– Lahko.
3	– Težko.
4	– Zelo težko.

C-DET10 Kako lahko ali težko si običajno s finančnega vidika privoščite zdravstvene preglede ali zdravljenje, če jih potrebujete (zdravstveni pregledi in zdravljenja, ki jih vaše zdravstveno zavarovanje ne krije v celoti, npr. zobne proteze, očala, terapevtska zdravila in pripomočki, samoplačniški pregledi itd.)?

1	– Zelo lahko.
2	– Lahko.
3	– Težko.
4	– Zelo težko.

C-DET11 Kako lahko ali težko je za vas s finančnega vidika plačevati račune za življenjske stroške vsak mesec?

1	– Zelo lahko.
2	– Lahko.
3	– Težko.
4	– Zelo težko.

C-DET12 Nam lahko na spodnji socialno-ekonomski lestvici, kjer stopnja »1« ustreza »najnižji ravni družbe«, stopnja »10« pa ustreza »najvišji ravni družbe« poveste, na katero stopnjo bi se uvrstili?

1	– Najnižja socialno-ekonomska raven v družbi.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	– Najvišja socialno-ekonomska raven v družbi.

C-SSUP1 Koliko ljudi vam je tako blizu, da se lahko nanje zanesete v primeru resnih osebnih težav?

1	– Nihče.
2	– 1 ali 2.
3	– 3 do 5.
4	– 6 ali več.

C-SSUP2 Koliko zanimanja pokažejo ljudje za to, kar počnete?

1	– Veliko skrbi in zanimanja.
2	– Nekaj skrbi in zanimanja.
3	– Ne vem zagotovo.
4	– Malo skrbi in zanimanja.
5	– Nič skrbi in zanimanja.

C-SSUP3 Ali lahko dobite pomoč sosedov, če jo potrebujete oziroma če bi jo potrebovali?

1	– Zelo enostavno.
2	– Enostavno.
3	– Možno.
4	– Težko.
5	– Zelo težko.

Življenjski stil in zdravje

Sledijo vprašanja o vaši višini in teži ter o vaših navadah, povezanih z zdravjem.

C-HLFST1 Kolikšna je vaša telesna višina (brez obutve)?

			cm
--	--	--	----

C-HLFST2 Kolikšna je vaša telesna teža (brez oblačil in obutve)?

[Nosečnice zabeležite težo pred nosečnostjo.]

			kg
--	--	--	----

C-HLFST3		<i>Tabelo izpolnjujete po vrsticah!</i>								
V običajnem tednu, koliko dni...		Sploh ne/nikoli.	Manj kot en dan na teden.	1 dan.	2 dneva.	3 dneve.	4 dneve.	5 dni.	6 dni.	7 dni.
A	...kadite katerekoli tobačne izdelke?	99	0	1	2	3	4	5	6	7
B	...pijete pijače, ki vsebujejo alkohol (Nekateri primeri so pivo, vino, žgane pijače, koktajli, že pripravljene mešane gazirane alkoholne pijače, likerji, doma narejene alkoholne pijače ...)?	99	0	1	2	3	4	5	6	7
C	... ste bili telesno dejavni skupaj 30 minut ali več, pri čemer se vam je vsaj malo pospešilo dihanje ali srčni utrip (npr. ukvarjanje s športom ali drugimi pristočnimi dejavnostmi, v službi, opravljanje domačih ali vrtnih opravil ali pri potovanju z enega na drug kraj.)?	99	0	1	2	3	4	5	6	7
D	...uživete sadje, zelenjavo ali solato (Izključeni so krompir, sveže stisnjeni sadni in zelenjavni sokovi ter sokovi iz koncentrata.)?	99	0	1	2	3	4	5	6	7

Splošno zdravstveno stanje

Zdaj bi vas radi povprašali o vašem zdravju.

C-HSTAT1 Kakšno je vaše splošno zdravstveno stanje?

1	– Zelo dobro.
2	– Dobro.
3	– Srednje (niti dobro niti slabo).
4	– Slabo.
5	– Zelo slabo.

C-HSTAT2 Ali imate kakšno dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo? Za dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo se šteje taka bolezen/težava, ki traja ali se pričakuje, da bo trajala 6 mesecev ali več.

1	– Da.
2	– Ne.

C-HSTAT3 V kolikšni meri ste v zadnjih 6 mesecih ali dlje ovirani zaradi zdravstvenih težav pri običajnih aktivnostih?

1	– Zelo sem oviran/a.
2	– Zmerno sem oviran/a.
3	– Sploh nisem oviran/a.

Uporaba zdravstvene oskrbe

Naslednja vprašanja se nanašajo na vaše stike z zdravstvenimi službami. Pri odgovarjanju upoštevajte samo tiste stike, ki se nanašajo na vaše lastno zdravje (in ne, ko ste bili v stiku kot spremljevalec otroka, zakonca itd.).

C-HCUT1 Kolikokrat ste v zadnjih 24 mesecih uporabili storitve službe za nujno medicinsko pomoč (upoštevajo se samo koriščenje nujnih služb

za lastne potrebe ne za nekoga drugega, npr. reševalno vozilo, dežurni oddelek itd.)?

-krat

C-HCUT2 Kolikokrat ste se v zadnjih 12 mesecih posvetovali s splošnim ali družinskim zdravnikom zaradi svojih osebnih zdravstvenih težav (upoštevajo se samo posvete za lastne potrebe in ne kot spremljevalec otroka, zakonca itd.)?

-krat

C-HCUT3 Kolikokrat ste se v zadnjih 12 mesecih posvetovali z zdravnikom specialistom zaradi svojih osebnih zdravstvenih težav (upoštevajo se samo posvete za lastne potrebe, in ne kot spremljevalec otroka, zakonca itd.)?

-krat

C-HCUT4 Kolikokrat ste bili v zadnjih 12 mesecih sprejeti v bolnišnico in ostali tam čez noč ali daljši čas?

-krat

C-HCUT5 Kolikokrat ste bili v zadnjih 12 mesecih sprejeti v bolnišnico v dnevno obravnavo, t.j. zaradi diagnostike, zdravljenja ali druge vrste zdravstvene oskrbe, ki ni zahtevala prenočitve?

-krat

C-HCUT6 Koliko dni ste bili v zadnjih 12 mesecih odsotni z dela zaradi zdravstvenih težav (upoštevajo se vse bolezni, poškodbe in druge zdravstvene težave, ki ste jih imeli in zaradi katerih ste bili odsotni z dela)?

Komuniciranje v zdravstvenih storitvah

Zdaj nas zanima, kako lahko ali težko vam je komunicirati s svojim zdravnikom. Pri odgovarjanju na ta vprašanja podajte splošno oceno svoje izkušnje pri komuniciranju s svojim zdravnikom.

[Vaš zdravnik se nanaša na zdravnika, ki ga najpogosteje obiskujete in je odgovoren za spremljanje vašega zdravstvenega stanja. Če trenutno nimate zdravnika, imejte pri odgovarjanju v mislih svojega prejšnjega zdravnika.]

Na naslednja vprašanja boste odgovarjali na lestvici od »zelo lahko« do »zelo težko«.

OP-COM Kako lahko ali težko...

<i>Tabelo izpolnjujete po vrsticah!</i>		Zelo lahko.	Lahko.	Težko.	Zelo težko.
1	... svojemu zdravniku OPIŠETE razloge, zakaj ste prišli na posvet?	4	3	2	1
2	...DOSEŽETE, da vas zdravnik posluša, ne da bi vas prekinjal?	4	3	2	1
3	... svojemu zdravniku RAZLOŽITE skrbi, povezane z zdravjem?	4	3	2	1
4	...DOBITE dovolj časa na posvetu s svojim zdravnikom?	4	3	2	1
5	... svojemu zdravniku IZRAZITE osebna mnenja in želje?	4	3	2	1
6	... od svojega zdravnika DOBITE informacije, ki jih potrebujete?	4	3	2	1
7	...RAZUMETE besede, ki jih uporablja vaš zdravnik?	4	3	2	1
8	... svojemu zdravniku na posvetu POSTAVITE vprašanja?	4	3	2	1
9	...je biti vključen v sprejemanje odločitev o vašem zdravju v pogovoru z vašim zdravnikom?	4	3	2	1
10	... se SPOMNITE informacij, ki ste jih dobili od vašega zdravnika?	4	3	2	1
11	...UPORABITE informacije, ki vam jih je dal vaš zdravnik pri skrbi za svoje zdravje?	4	3	2	1

Navigacijska zdravstvena pismenost

Zdaj bi radi vedeli, kako lahko je pridobiti informacije o tem, kako se znajti v zdravstvenem sistemu. Ni pomembno, ali te informacije uporabljate zase ali za koga drugega. Pod »zdravstveno storitvijo« imamo v mislih zdravnika, zdravnika specialista, bolnišnico, negovalno bolnišnico in ustanovo za rehabilitacijo ali duševno zdravje.

Na naslednja vprašanja boste odgovarjali na lestvici od »zelo lahko« do »zelo težko«.

OP-NHL Kako lahko ali težko...

<i>Tabelo izpolnjujte po vrsticah!</i>		Zelo lahko.	Lahko.	Težko.	Zelo težko.
1	...RAZUMETE informacije o tem, kako zdravstveni sistem deluje (npr. katere vrste zdravstvenih storitev so na voljo)?	4	3	2	1
2	...PRESODITE, katero vrsto zdravstvene storitve potrebujete v primeru zdravstvene težave?	4	3	2	1
3	...PRESODITE, kolikšen del zdravstvene storitve krije vaše zdravstveno zavarovanje (npr. ali so potrebna doplačila)?	4	3	2	1
4	...RAZUMETE informacije o aktualnih zdravstvenih reformah, ki bi lahko vplivale na vašo zdravstveno oskrbo?	4	3	2	1
5	...IZVESTE, kakšne so vaše pravice kot pacient ali uporabnik zdravstvenega sistema?	4	3	2	1
6	...SE ODLOČITE za določeno zdravstveno storitev (npr. izbrati med različnimi bolnišnicami)?	4	3	2	1
7	...NAJDETE informacije o kakovosti določene zdravstvene storitve?	4	3	2	1
8	...PRESODITE, ali bo določena zdravstvena storitev izpolnila vašo pričakovanja?	4	3	2	1
9	...RAZUMETE, kako se naročiti na določeno zdravstveno storitev?	4	3	2	1
10	...DOBITE informacije o različnih možnostih, ki vam lahko pomagajo, da se boste lažje znašli v zdravstvenem sistemu?	4	3	2	1
11	...NAJDETE ustrezno osebo za vaše vprašanje znotraj zdravstvene ustanove (npr. v bolnišnici)?	4	3	2	1
12	... SE POSTAVITE zase, če vaša zdravstvena oskrba ne zadovoljuje vaših potreb?	4	3	2	1

Cepjenja

Naslednji sklop vprašanj se nanaša na cepilno vedenje in na vaše mnenje o cepljenju.

OP-VAC1 Ali se je kdorkoli v vaši ožji družini cepil v zadnjih petih letih?

1	- Da.
2	- Ne.

OP-VAC2 Za vsako od naslednjih trditev navedite, ali drži ali ne.

<i>Tabelo izpolnajte po vrsticah!</i>		Drži.	Ne drži.
1	Cepiva preobremenijo in oslabijo imunski sistem.	1	2
2	Cepiva lahko povzročijo bolezni, proti katerim ščitijo.	1	2
3	Cepiva pogosto povzročijo resne neželene učinke (razen običajnih in začasnih reakcij v prvih nekaj dneh).	1	2

OP-VAC3 V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami (na lestvici od »zelo se strinjam« do »zelo se ne strinjam«):

<i>Tabelo izpolnajte po vrsticah!</i>		Zelo se strinjam.	Se strinjam.	Se ne strinjam.	Zelo se ne strinjam.
1	Cepjenja so pomembna za zaščito mene in mojih otrok.	1	2	3	4
2	Na splošno menim, da so cepjenja varna.	1	2	3	4
3	Na splošno menim, da so cepjenja učinkovita.	1	2	3	4
4	Cepjenje je združljivo z mojimi verskimi prepričanji.	1	2	3	4
5	Cepjenja so pomembna za preprečevanje širjenja (resnih) bolezni.	1	2	3	4

OP-VAC4 Kako visoko ocenjujete tveganje, da bi brez cepljenja zboleli za boleznijo, proti kateri se sicer lahko cepite?

1	- Zelo visoko.
2	- Visoko.
3	- Nizko.
4	- Zelo nizko.

E-zdravje

EZ1 Ali uporabljate storitve eZdravja na spletnem portalu zVEM (zdravjeVsenaEnemMestu), npr. eNaročanje, vpogled v lastno zdravstveno dokumentacijo ipd.?

1	- Da.
2	- Ne.

EZ4

Na vprašanje EZ2 odgovorite samo, če ste pri vprašanju EZ1 odgovorili z »Da«.

EZ2 Kolikokrat ste se na specialistični pregled / preiskavo naročili preko sistema eNaročanje?

1	- Nikoli.
2	- 1-krat.
3	- Od 2 do 5-krat.
4	- Od 6 do 10-krat.
5	- 11-krat ali več.

Na vprašanje EZ3 odgovorite samo, če ste pri vprašanju EZ1 odgovorili z »Da«.

EZ3 Kako pogosto dostopate do svoje zdravstvene dokumentacije na spletnem portalu zVEM?

1	- Nikoli.
2	- Enkrat na teden.
3	- Enkrat na mesec.
4	- Enkrat na leto.
5	- Večkrat na leto.

Na vprašanje EZ2 odgovorite samo, če ste pri vprašanju EZ1 odgovorili z »Ne«.

EZ4 Zakaj ne uporabljate storitev eZdravja na spletnem portalu zVEM (zdravjeVsenaEnemMestu), npr. eNaročanje, vpogled v lastno zdravstveno dokumentacijo ipd. (Možnih je več odgovorov).

1	- Ne poznam storitev eZdravja.
2	- Nimam zadosti informacij o storitvah eZdravja.
3	- Nimam zadosti znanja / veščin za uporabo storitev eZdravja.
4	- Ne uporabljam (nimam) računalnika.
5	- Nimam digitalnega potrdila.
6	- Nimam zaupanja v tovrsten način poslovanja.
7	- Nisem potreboval storitev eZdravja.
8	- Drugo (navedi): _____.

Sklop DPis: Digitalna pismenost

V1 Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih uporabljali spodaj navedene internetne aplikacije oz. storitve za pridobivanje z zdravjem povezanih informacij?

	<i>Tabelo izpolnjujte po vrsticah!</i>	Vsak dan.	Nekajkrat na teden.	Nekajkrat na mesec.	Manj kot enkrat mesečno.	Nikoli.
A	Spletni iskalniki (npr. Google, Bing, Yahoo).	1	2	3	4	5
B	Facebook strani, povezane z zdravjem.	1	2	3	4	5
C	Spletni forumi v Sloveniji (npr. Med.Over.Net, Tekaskiforum.net, Ringaraja.net).	1	2	3	4	5
D	Spletni forumi v tujini.	1	2	3	4	5
E	Slovenska specializirana spletna mesta za z zdravjem povezanimi vprašanji (npr. Nijz.si, Vizita.si, Zdravje.si).	1	2	3	4	5
F	Tuja specializirana spletna mesta za z zdravjem povezanimi vprašanji.	1	2	3	4	5
G	Druga z zdravjem povezana spletna mesta. Katera?	1	2	3	4	5

V2 V tem delu se posvetimo vašim izkušnjam o uporabi interneta za namen iskanja z zdravjem povezanih informacij. Na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenite, v kolikšni meri spodnje trditve držijo za vas.

	<i>Tabelo izpolnjujte po vrsticah!</i>	Sploh ne drži.	Ne drži.	Niti niti.	Drži.	Popolnoma drži.
A	Počutim se samozavestnega/o v uporabi interneta za izboljšanje svojega zdravja.	1	2	3	4	5
B	Internet je zelo uporaben za lažje sprejemanje odločitev glede mojega zdravja.	1	2	3	4	5
C	Mislím, da lahko zaupamo večini informacij o zdravju, ki jih najdemo na internetu.	1	2	3	4	5
D	Zadovoljim se s prvim zdravstvenim virom na internetu, ki mi poda odgovore na moja vprašanja.	1	2	3	4	5
E	Na internetu si raje preberem kratke in enostavne zdravstvene razlage kot pa strokovno zapletene pojasnitve.	1	2	3	4	5
F	Spletni iskalniki so že tako razviti, da sami ločijo nizko in visokokvalitetne zdravstvene informacije.	1	2	3	4	5
G	Zelo pomembno mi je, da lahko dostopam do z zdravjem povezanih virov na internetu.	1	2	3	4	5
H	Vem, kako uporabiti informacije, ki jih najdem na internetu, da izboljšam svoje zdravstveno stanje.	1	2	3	4	5
I	Veliko število sledilcev (osebe ali organizacije) na družbenih medijih je dokaz, da je objavljena informacija strokovno zanesljiva.	1	2	3	4	5
J	Na internetu ponavadi ne najdem zase uporabnih zdravstvenih informacij.	1	2	3	4	5
K	Zavedam se, da spletni iskalniki (npr. Google, Bing, Yahoo) prilagodijo rezultate iskanja moji predhodni rabi spleta.	1	2	3	4	5

V3 Ali ste že kdaj prek interneta kupili kakšno zdravilo brez recepta, prehransko dopolnilo, kozmetiko ali zdravstveni pripomoček (npr. v spletni lekarni)?

1	- Da.
2	- Ne.

V4 V kolikšni meri drži oz. ne drži za vas naslednje trditve na temo uporabe interneta za iskanje z zdravjem povezanih informacij?

	<i>Tabelo izpolnjujete po vrsticah!</i>	Sploh ne drži.	Ne drži.	Niti niti.	Drži.	Popolnoma drži.
A	Včasih ne vem, kje na internetu začeti iskati informacije o zdravju, ko se soočam z zdravstveno težavo.	1	2	3	4	5
B	Če na internetu najdem zase uporabno informacijo o zdravju, me niti ne zanima kdo je njen avtor.	1	2	3	4	5
C	Pogosto ne razumem strokovnih izrazov, ki jih uporabljajo nekateri zdravstveni viri na internetu.	1	2	3	4	5
D	Ko najdem informacije o zdravju na internetu, si vzamem dovolj časa, da jih res razumem.	1	2	3	4	5
E	Zaradi velike količine informacij na internetu mi ne uspe prepoznati kvalitetnih informacij za moje zdravje.	1	2	3	4	5
F	Informacije o zdravju, ki jih najdem na internetu, si sam/a razložim.	1	2	3	4	5
G	Ko na internetu najdem informacijo, ki je pomembna za moje zdravje, preverim njeno točnost tudi pri drugih spletnih virih.	1	2	3	4	5
H	Iz informacij o zdravju na internetu mi je včasih težko razumeti ključne informacije, pomembne za moje zdravje.	1	2	3	4	5
I	Z zdravjem povezane informacije, ki jih najdem na internetu, v celoti razumem.	1	2	3	4	5
J	Pomembno mi je, da informacijo povezano z zdravjem, ki sem jo našel/a na internet, preverim še pri drugih virih (npr. zdravniku, knjigah, prijateljih, sorodnikih).	1	2	3	4	5

V5 Ali ste že kdaj poslali elektronsko pošto svojemu osebnemu zdravniku/ci oz. njegovi/njeni medicinski sestri?

1	- Da.
2	- Ne.

V6 V kolikšni meri trditve na temo uporabe interneta v namen iskanja z zdravjem povezanih informacij držijo za vas?

	<i>Tabelo izpolnjujte po vrsticah!</i>	Sploh ne drži.	Ne drži.	Niti niti.	Drži.	Popolnoma drži.
A	Vem, kateri viri z informacijami o zdravju so dostopni na internetu.	1	2	3	4	5
B	Ne vem, kako dostopati do znanstvenih rezultatov medicinskih raziskav na internetu.	1	2	3	4	5
C	Znam ločiti nizkokvalitetne od visokokvalitetnih informacij o zdravju na internetu.	1	2	3	4	5
D	Iz informacij o zdravju na internetu brez težav razberem bistvo.	1	2	3	4	5
E	Imam dovolj znanja, da lahko ocenim kvaliteto virov na internetu.	1	2	3	4	5
F	Če dvomim o zanesljivosti informacij o zdravju na internetu, vprašam koga za pojasnitev.	1	2	3	4	5
G	Na internetu z lahkoto najdem veliko zdravstvenih informacij, ampak ne znam izluščiti tistih, ki bi mi prišle prav pri skrbi za zdravje.	1	2	3	4	5
H	Znam dostopati do specializiranih spletnih strani ali mobilnih aplikacij, v katere vpišem svoje simptome, da dobim informacije o svojih zdravstvenih težavah.	1	2	3	4	5
I	Iz informacij na internetu znam razbrati, kaj je uporabno za reševanje mojih zdravstvenih težav.	1	2	3	4	5
J	Vem, kako uporabljati internet, da pridem do odgovorov na svoja zdravstvena vprašanja.	1	2	3	4	5
K	Vem, kje lahko najdem uporabne vire z informacijami o zdravju na internetu.	1	2	3	4	5

**Nam lahko zaupate še vašo telefonsko številko
izključno samo za potrebe morebitne kontrole in
razčiščevanja podatkov?**

Telefonska številka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HVALA ZA SODELOVANJE!

© Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020