

Zdravstvena pismenost – kako prijeći s riječi na djela

Health Literacy – How to Move from Words to Action

Ana Gongola*, Jacinta Vuković

Sandoz, d.o.o., Hrvatska

Sažetak. Interes za zdravstvenu pismenost u posljednjih 25 godina neprekidno raste, što je vidljivo u naglom porastu broja publikacija na tu temu. Dok je u 1990-ima postojao tek mali broj publikacija o zdravstvenoj pismenosti, u posljednjih nekoliko godina broj objavljenih članaka doseže nekoliko tisuća godišnje. Najveće istraživanje o zdravstvenoj pismenosti u Europi proveli su 2012. godine Sørensen i suradnici (HLS-EU) u osam zemalja članica Europske unije, koje je pokazalo da gotovo polovica Europljana ima nisku razinu zdravstvene pismenosti. S druge strane, Miller i suradnici (2016.) dokazali su da se zdravstvena pismenost i adhezija mogu poboljšati za 22 % uvođenjem boljih informacija, učinkovitije komunikacije i strukturirane edukacije. U skladu s objavljenim nacionalnim politikama i programima vezanim uz poboljšanje zdravstvene pismenosti, aktivno se radi na povezivanju organizacija, stručnjaka, zakonodavstva, udruga, pojedinaca i obitelji u cilju poboljšanja zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj. U Sandozu smo odlučili započeti s osnovama – osigurati da pacijenti dobiju razumljive informacije iz vjerodostojnih izvora. Stoga smo u suradnji s medicinskim stručnjacima razvili zdravstvene rječnike za bolesti s najvišim stopama morbiditeta i mortaliteta, kao i za rijetke bolesti kod kojih zdravstvena pismenost može imati značajan utjecaj na pacijenta i ishodi liječenja. Rječnici su dostupni u tiskanom i digitalnom obliku, a do danas smo izdali 17 rječnika s više od 1000 pojmova u suradnji sa stručnjacima za pojedino terapijsko područje. U Sandozu vjerujemo da je zdravstvena pismenost projekt cjeloživotnog učenja i iznimno važna tema koja zahtijeva posvećen rad na svim razinama. Projekt zdravstvenih rječnika za nas je samo početak.

Ključne riječi: edukacija; interpersonalna komunikacija; ishodi liječenja; Sandoz; zdravstvena pismenost; zdravstveni rječnici

Abstract. Interest in Health Literacy has surged dramatically, evolving from limited publications during the 1990s to a proliferation of research papers in recent years. A significant milestone in understanding Health Literacy was the 2012 HLS-EU survey conducted by Sorensen and colleagues across 8 EU member states, revealing that a substantial 47% of Europeans possess a low level of Health Literacy. In 2016, Miller et al. demonstrated that Health Literacy and patient adherence can be enhanced by up to 22% through improved information, effective communication, and structured education. As a response to this pressing issue, national policies and programs have been drafted to engage various stakeholders – organizations, professionals, policymakers, communities, individuals, and families – in a collaborative effort to enhance health literacy. At Sandoz we decided to start with the basics: to ensure that our patients receive understandable information from a credible source. This is how the idea of Health Dictionaries was born. The Dictionaries have been developed in collaboration with local medical experts for diseases with the highest morbidity and mortality rates. To date, we have printed and digital versions of dictionaries for all the most common diseases such as hypertension, diabetes, various cancers as well as rare diseases where Health Literacy can have a huge impact on patients and treatment outcomes. At Sandoz, we believe that Health Literacy is a lifelong learning project and an extremely important and current topic that requires a lot of dedicated work at all levels. The Health Dictionaries are just the beginning.

Keywords: education; health dictionaries; health literacy; interpersonal communication; Sandoz; treatment outcomes

***Dopisni autor:**

Dr. sc. Ana Gongola
članica uprave Sandoza u Hrvatskoj
Sandoz, d.o.o., Maksimirska 120,
10000 Zagreb, Hrvatska
e-mail: ana.gongola@sandoz.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Postoje različite vrste pismenosti koje pomažu pojedincu da uspješno pronalazi, analizira i primjenjuje različite informacije te donosi zaključke na temelju kojih unaprjeđuje svoj život. Zdravstvena pismenost jedan je od takvih primjera pismenosti, koja značajno može utjecati na kvalitetu i tijek života pojedinca te u konačnici odrediti i njegovu duljinu.

Sandoz je dosad izdao 17 Zdravstvenih rječnika u suradnji sa stručnjacima u pojedinim terapijskim područjima, a svi su dostupni u tiskanom i digitalnom obliku.

Hrvatska enciklopedija navodi da je pismenost u užem smislu sposobnost čitanja i pisanja¹, što dovodi do zaključka da je zdravstvena pismenost sposobnost čitanja i razumijevanja zdravstvenih sadržaja.

Međutim, postoje brojni dokumentirani primjeri koji pokazuju da razumijevanje i primjena zdravstvenih informacija nije tako jednostavna.

R. M. Parker navodi primjer djevojčice koju majka dovodi liječniku zbog upale uha². Liječnik joj propisuje antibiotik. Majka razumije da djevojčica treba uzimati propisane lijekove dva puta dnevno. Nakon što je pažljivo proučila naljepnicu na bočici i zaključila da ne piše kako uzimati lijek, napunila je žličicu i ulila antibiotik u bolno uho svoje kćeri.

Još je drastičniji primjer mlade žene (29 godina) koju obitelj dovodi u bolnicu s bolovima u abdomenu i s temperaturom³. Na iskaz liječnika da je, zbog sumnje na apendicitis, potrebna eksplorativna laparotomija, bolesnica se uzrujala i napustila bolnicu jer nije htjela da se na njoj rade pokusi (engl. *explorative* – istraživački). Tri je dana kasnije preminula.

Nadalje, u ispitivanju koje je proveo Davis sa suradnicima, od 395 ispitanika tražilo se da pročitaju, interpretiraju i postupe po uputama na bočici lijeka, tj. da pokažu koliko bi tableta uzeli u jednom danu⁴. Ispitivanje je provedeno kako bi se procijenila razina razumijevanja i primjene informacija navedenih na etiketama bočica često propisivanih lijekova. 46 % ispitanika nije razumjelo informacije na više od jedne etikete. Pacijenti s

nižom razinom pismenosti (definirana kao razina 6. razreda osnovne škole) i oni koji su uzimali veći broj lijekova, manje su razumjeli informacije na bočicama. Dodatno, među ispitanicima za koje se činilo da razumiju uputu o lijeku – ispravnim čitanjem i ponavljanjem pročitano – njih 38 % nije znalo ispravno uzeti dnevnu dozu lijeka.

Nakon objave rezultata istraživanja, u raspravu se uključuje D. Schillinger i potvrđuje da više od jedne trećine pacijenata (više od > 30 %) koji redovito uzimaju *Varfarin*, ne slijedi upute za primjenu lijeka⁵.

U raspravu se uključuje i C. T. Parker, koji navodi da se pacijenti bolje pridržavaju režima ako znaju zašto uzimaju lijek. Navodi da je iznenađujuće koliko pacijenata ne zna zašto uzima neki od lijekova koji su im propisani. Stoga, kao praktičan savjet, navodi da se na receptu dodaje razlog za uzimanje lijeka (na primjer, „uzmite jednu tabletu svaki dan kako biste spriječili napade gihta“)⁶.

Svi su se ovi loši ishodi mogli izbjeći da je postojala bolja interpersonalna komunikacija između pružatelja zdravstvene skrbi i pacijenata, bolja prilagodba informacija razini znanja i shvaćanja pacijenta te provjera razumijevanja uputa i informacija. Sukladno spomenutim autorima, slične nepoželjne situacije mogu se izbjeći povećanjem razine zdravstvene pismenosti pojedinca i zdravstvenog sustava.

ZDRAVSTVENA PISMENOST – RAZVOJ I ZNAČENJE POJMA

Zdravstvena pismenost prvi se put spominje 1974. godine u članku „*Health Education as Social Policy*“ u kojem Simonds govori o „minimalnom zdravstvenom obrazovanju potrebnom za pojedine razine školovanja“⁷. Zanimanje znanstvene zajednice za zdravstvenu pismenost polako se budi tijekom 1990-ih s brojem publikacija na PubMedu do 100 godišnje, dok se pravi procvat zamjećuje u novom tisućljeću koje započinje sa 123 publikacije u 2000. godini i raste do 4075 publikacija u 2022. godini⁸. Slično porastu broja publikacija, postoji i značajan porast u broju i raznolikosti definicija zdravstvene pismenosti, što je odraz zanimanja za temu, ali i promjena u pristupu, proučavanju i razvoju zdravstvene pismenosti⁹.

Unatoč razlikama među definicijama, svi se slažu da je zdravstvena pismenost više od same pismenosti i pukog razumijevanja informacija te da zahtijeva aktivno djelovanje s ciljem održavanja, unaprjeđenja i promocije zdravlja, zdravstvenog sustava te društva u cijelosti¹⁰. Danas je najrasprostranjenija definicija Svjetske zdravstvene organizacije koja zdravstvenu pismenost definira kao sposobnost pojedinca da razumije, obrađuje i učinkovito koristi zdravstvene informacije kako bi donio informirane odluke o svom zdravlju i zdravstvenoj skrbi¹¹.

Zdravstvena pismenost je ključni element u javnom zdravstvu jer igra značajnu ulogu u promicanju zdravlja i dobrobiti te sprječavanju bolesti¹². Zdravstvenu pismenost možemo promatrati kao preduvjet za postizanje uspješne interpersonalne komunikacije na relaciji bolesnik – pružatelj zdravstvene skrbi koja posljedično vodi do adherencije i željenih ishoda za pacijenta. „Bolesnik koji ima kapacitete razumjeti i obraditi informacije koje dobiva od pružatelja zdravstvene skrbi, predstavlja preduvjet za uspješnost usvajanja i primjene izrečenog. Nadalje, drugi akter u toj interpersonalnoj komunikaciji, pružatelj zdravstvene skrbi, mora imati svijest o važnosti zdravstvene pismenosti te poduzeti aktivnosti kako bi zdravstvenu pismenost mogao odrediti ili barem procijeniti i slijedom procjene prilagoditi svoj način komunikacije“¹³.

S razvojem istraživanja i programa zdravstvene pismenosti tijekom 1990-ih godina, zdravstvena pismenost se dijeli na individualnu i organizacijsku¹⁴. Dok se osobna zdravstvena pismenost odnosi na znanje, vještine i sposobnosti pojedinaca da razumiju i koriste zdravstvene informacije kako bi donijeli informirane odluke o svom zdravlju, organizacijska zdravstvena pismenost odnosi se na sposobnost zdravstvenog sustava (pružatelja zdravstvene skrbi i institucija) da pružaju zdravstvene informacije i usluge koje su razumljive, prilagođene i lako dostupne pacijentima i njihovim obiteljima. Faktori koji utječu na osobnu zdravstvenu pismenost, uključuju individualno obrazovanje, kulturu, jezik, dob, socioekonomski status, zdravstveno stanje i pristup zdravstvenim informacijama i resursima^{14, 15}.

Organizacijska zdravstvena pismenost osigurava da zdravstvene organizacije mogu pružiti jasne i razumljive zdravstvene informacije pacijentima i

zajednici, poboljšati komunikaciju između pacijenata i pružatelja zdravstvene skrbi i promicati ravnopravnost u zdravstvu. Konzistentnost u definiranju pojma zdravstvene pismenosti ključna je za objektivno istraživanje, usporedbu podataka i donošenje relevantnih zaključaka na temelju njih. Sørensen i suradnici su na temelju analize 200 članaka sa 114 različitih definicija zdravstvene pismenosti razvili integrativni konceptualni model koji sadrži 12 dimenzija koje međusobno povezuju znanje, vještine i motivaciju s dostupnošću, razumijevanjem, procjenom i primjenom zdravstvenih informacija kroz tri kategorije: zdravstvenu skrb, prevenciju bolesti i promociju zdravlja¹⁵. Model se naslanja na tri razine zdravstvene pismenosti koje je definirao Nutbaum i suradnici: funkcionalnu zdravstvenu pismenost koju čine razumijevanje i praćenje zdravstvenih informacija te snalaženje unutar zdravstvenog sustava, interaktivnu zdravstvenu pismenost koja zahtijeva razumijevanje medicinske informacije i sudjelovanje u donošenju odluka s ciljem smanjenja zdravstvenih rizika i povećanja kvalitete života te kritičku zdravstvenu pismenost koja omogućuje aktivno sudjelovanje u promicanju zdravlja na osobnoj i društvenoj razini te razumijevanje svih razina zdravstvenog sustava¹⁰.

ISTRAŽIVANJA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Najčešće korišteni mjerni alati za istraživanje zdravstvene pismenosti jesu: TOFHLA (engl. *Test of Functional Health Literacy in Adults*), REALM (engl. *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*), WRAT (engl. *Wide Range Achievement Test*), BRIEF (engl. *BRIEF– Health Literacy Screening Tool*), HLQ (engl. *Health Literacy Questionnaire*), AAHLS (engl. *All Aspects of Health Literacy Scale*), DAHL (engl. *Demographic Assessment of Health Literacy*) i HELMA (engl. *Health Literacy Measure for Adolescents*), te Europski upitnik zdravstvene pismenosti (HLS-EU-Q, engl. *European Health Literacy Survey Questionnaire*)^{16, 17}.

Upitnicima se mjere različite karakteristike zdravstvene pismenosti. U literaturi postoji više od 200 različitih strukturiranih instrumenata za mjerenje/procjenju zdravstvene pismenosti. Primjerice, sama *online* baza *Health Literacy Tool Shed* sadrži više od 100 alata za istraživanje i mjerenje zdrav-

stvene pismenosti. Detaljan opis svakog alata u bazi uključuje i psihometrijske karakteristike (broj stavki, veličinu uzorka i približno vrijeme administracije u validacijskoj studiji, jezik validirane verzije itd.)¹⁸.

Najvažnije ispitivanje zdravstvene pismenosti provedeno u Europi jest ono Sørensen i suradnika¹⁵. Na temelju integriranog konceptualnog modela zdravstvene pismenosti razvijen je Europski upitnik zdravstvene pismenosti (HLS-EU-Q, engl. *European Health Literacy Survey*) kojim pojedinci procjenjuju razinu vlastite zdravstvene pismenosti u kontekstu sustava zdravstvene zaštite. Istraživanje je (HLS-EU) provedeno u osam zemalja: Austriji, Bugarskoj, Grčkoj, Irskoj, Nizozemskoj, Njemačkoj, Poljskoj i Španjolskoj, na ukupnoj populaciji od 8000 ispitanika, tj. uzorku od 1000 ispitanika po zemlji. Definirane su četiri razine zdravstvene pismenosti: neadekvatna, problematična, adekvatna i izvrsna. Svaki deseti ispitanik (12 %) ubraja se u kategoriju nedovoljne zdravstvene pismenosti, a gotovo svaki drugi (47 %) u kategoriju ograničene (nedovoljne ili problematične) zdravstvene pismenosti. Razina zdravstvene (ne)pismenosti značajno se razlikovala među zemljama – od 62 % nedovoljno zdravstveno pismenih u Bugarskoj do 29 % u Nizozemskoj. Također je bila izraženija u određenim skupinama ispitanika: siromašniji, nižeg društvenog statusa, slabijeg obrazovanja te u starijoj populaciji^{15, 16}.

ISPITIVANJA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI U HRVATSKOJ

Smatra se da je razlog malog broja ispitivanja zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj upravo nedostatak validiranih instrumenata za mjerenje zdravstvene pismenosti na hrvatskom jeziku.

U ispitivanju provedenom 2018. godine koristi se jezično validirana verzija testa *Newest vital sign screening*. Ispitivanje je provedeno na malom uzorku od 100 ispitanika, od kojih 58 nije imalo adekvatnu razinu zdravstvene pismenosti, a nađena je i pozitivna korelacija između zdravstvene pismenosti i stupnja obrazovanja¹⁹.

U okviru projekta „Živjeti zdravo“ Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo provedeno je 2020. godine istraživanje o mentalno-zdravstvenoj pismenosti odgojno-obrazovnih djelatnika u Republici Hrvat-

skoj na 2027 sudionika iz osnovnih i srednjih škola. Istraživanje je pokazalo da postoji nedostatak kompetencija za pružanje pomoći i prepoznavanje znakova depresije i suicidalnosti. Također, potaknulo je organizaciju stručnih skupova o mentalnom zdravlju djece i mladih diljem Hrvatske, što predstavlja pozitivan primjer unaprjeđenja zdravstvene pismenosti sudionika u obrazovnom i zdravstvenom sustavu²⁰.

Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci proveo je istraživanje zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj tijekom travnja i svibnja 2022., u okviru projekata „Zdravstveni opservatorij“ i „Vrijednost u zdravstvu: empirijska istraživanja i aplikacija“. Istraživanje je provedeno na nacionalno reprezentativnom uzorku od 1000 ispitanika koristeći validiranu verziju upitnika HLS-EU koji sadrži 16 pitanja (HLS-EU-16). Glavni rezultati prikazani su kroz generalni indeks zdravstvene pismenosti (GLH) koji se kreće između 0 i 50 i koji definira četiri kategorije zdravstvene pismenosti: neadekvatnu (GLH ≤ 25); problematičnu (GLH 25,1 – 33); adekvatnu (GLH 33,1 – 42) i izvrsnu (GLH 42 – 50).

Razina zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj nalazi se na granici između problematične i adekvatne s GLH-om od 33,98. Problematična razina zdravstvene pismenosti vidljiva je osobito u područjima vjerodostojnosti i pouzdanosti zdravstvenih informacija u medijima, dostupnosti i pronalazažnju informacija o mentalnom zdravlju (stres, depresija) te potrebe za drugim mišljenjem. Unutar ispitivane populacije utvrđena je povezanost razine zdravstvene pismenosti s klasnim, ekonomskim i socijalnim obilježjima ispitanika²¹.

Zdravstvena je pismenost područje interesa i na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, gdje su izrađene dvije disertacije na temu zdravstvene pismenosti:

- Ispitivanje provedeno u području mentalnog zdravlja koje je za cilj imalo ispitati zdravstvenu pismenost i razinu kvalitete života bolesnika oboljelih od mentalnih poremećaja te utvrditi povezanost i doprinos zdravstvene pismenosti razini kvalitete života bolesnika.

U ispitivanje je uključeno 590 ispitanika iz opće populacije starijih od 18 godina. Zdravstvena pismenost mjerena je pomoću dviju skala: SAHL-CA-50 i hrvatske verzija *screening* testa (NVS-HR), a kvaliteta života procjenjivala se Upitnikom o su-

bjektivnim zdravstvenim tegobama (SHC) i Skalom zadovoljstva životom (SWLS). Autori navode da su faktori koji utječu na lošu kvalitetu života bolesnika s mentalnim poremećajima niska razina zdravstvene pismenosti, starija životna dob te dijagnoze iz skupine poremećaja raspoloženja (F30 – F39) i skupine neurotskih i somatoformnih poremećaja i poremećaja izazvanih stresom (F40 – F48)²².

– Ispitivanje povezanosti zdravstvene pismenosti i samoprocjene zdravlja s pojavnošću pretilosti, arterijske hipertenzije i šećerne bolesti tipa 2 kod hospitaliziranih bolesnika²³.

U ispitivanje je uključeno 500 ispitanika. Adekvatno zdravstveno pismena bila su 173 ispitanika (34,6 %), arterijsku hipertenziju imalo je 368 (73,6 %), a dijabetes tipa 2 132 (26,4 %) ispitanika. Također, 158 (31,4 %) ispitanika bilo je pretilo. Značajno zdravstveno pismenije bile su žene, ispitanici iz gradskih sredina, ispitanici bez hipertenzije i bez dijabetesa. Razina zdravstvene pismenosti u hospitaliziranih bolesnika bila je na niskoj razini i njihova procjena vlastitog zdravlja loša. Ispitanici koji su imali AH ili ŠBT2 slabije su zdravstveno pismeni. Zanimljivo je da nije utvrđena povezanost zdravstvene pismenosti i pretilosti²⁴.

ZAŠTO JE ZDRAVSTVENA PISMENOST VAŽNA?

Dobrobit pacijenata jest glavni cilj, prva i osnovna briga svakog liječnika te glavni cilj zdravstvenog sustava u cjelini. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u svom *Health Literacy Toolkitu* navodi da je niska zdravstvena pismenost povezana s negativnim zdravstvenim ishodima, poput većeg broja hospitalizacija, lošijeg upravljanja kroničnim bolestima i manje preventivne skrbi. Također, može pridonijeti nejednakostima u zdravstvenoj skrbi jer osobe s ograničenom zdravstvenom pismenošću mogu naići na izazove prilikom pristupa odgovarajućim zdravstvenim uslugama²⁵.

Morrison i suradnici objavili su kvalitativnu studiju u kojoj su analizirali neželjene događaje koji su bili rezultat neadekvatne zdravstvene pismenosti. Neželjeni događaji povezani sa zdravstvenom pismenošću iznosili su 4 % (152/3911) svih neželjenih događaja te su najčešće bili povezani s primjenom lijekova, procesima unutar zdravstvenog sustava i izazovima vezanim za otpust/ tran-

ziciju unutar sustava. Studija je utvrdila da su neželjeni događaji povezani sa zdravstvenom pismenošću složeni i uključuju pojedinca, zdravstveni sustav i njihovu interakciju.

Poboljšanje zdravstvene pismenosti sustava (bolnice, ostale ustanove unutar zdravstvenog sustava) kritično je za smanjenje neželjenih događaja, smanjenje pravnih postupaka te za opće zadovoljstvo pacijenta i obitelji. Nažalost, ne postoje standardi i mjerni alati za mjerenje zdravstvene pismenosti unutar sustava, već svi pozivaju na razvoj i implementaciju ciljanih intervencija za poboljšanje zdravstvene pismenosti među pacijentima i zdravstvenim radnicima te unaprjeđenje sustava kvalitete²⁶.

Trenutna istraživanja pokazuju da je neučinkovita komunikacija među zdravstvenim radnicima jedan od vodećih uzroka medicinskih pogrešaka i štete za pacijenta²⁷. U slučaju komplikacija, konzistentna, pravovremena i prilagođena komunikacija s pacijentom utječe na broj pritužbi i smanjuje zahtjeve za nadoknadom štete^{28–29}.

Pored sigurnosti pacijenta, zdravstvena pismenost ima ključnu ulogu iz drugih važnih razloga.

Prvo, omogućuje pojedincima da donose informirane odluke o svom zdravlju, što dovodi do boljih zdravstvenih ishoda i poboljšanja kvalitete života.

To je pokazano u mnogim studijama, kao i u ovoj provedenoj u Engleskoj koja je pratila 7500 starijih odraslih osoba tijekom pet godina. Sudionici su odgovarali na četiri pitanja o uputama na pakiranju aspirina. Polovina osoba starijih od 80 godina nije mogla točno odgovoriti na sva četiri pitanja. U ovoj studiji, niska zdravstvena pismenost (≥ 2 pogreške) povezana je sa 26 % povećanim rizikom od smrtnosti u usporedbi s onima koji su potpuno razumjeli upute za uporabu lijeka (hazardni omjer 1,26, interval pouzdanosti 1,03–1,56)³⁰.

Zdravstvena pismenost omogućuje pacijentima da razumiju i slijede medicinske upute, pridržavaju se planova liječenja i uključe se u preventivne zdravstvene prakse.

Šteta povezana s lijekovima (engl. *Medication-related harm*, MRH) može biti uzrokovana neželjenim reakcijama na lijek (nuspojave lijeka) ili

nepравilnom uporabom lijeka, primjerice zbog neadherencije ili pogreške pri uzimanju lijekova. Europska komisija je 2008. godine procijenila da MRH godišnje uzrokuje najmanje 100 800 smrtnih slučajeva u državama članicama i da društvu nanose štetu u iznosu od 79 milijardi eura³¹.

U metaanalizi koju su proveli Miller i suradnici istražuje se odnos između zdravstvene pismenosti i pridržavanja medicinske terapije kod kroničnih i akutnih bolesti. Analizirajući podatke publicirane u 20 ispitivanja provedenih između 2000. i 2015. godine, na ukupno 10 537 sudionika, Miller nalazi značajnu povezanost između zdravstvene pismenosti i adherencije. Pacijenti s višim razinama zdravstvene pismenosti bolje se pridržavaju uputa pri uzimanju medicinske terapije u usporedbi s onima s nižim razinama zdravstvene pismenosti. Rezultati su bili dosljedni i kod kroničnih i kod akutnih bolesti bez obzira na dob, spol ili razinu obrazovanja¹².

Zdravstvena pismenost ima ključnu ulogu u osiguravanju jednakosti u pristupu i korištenju zdravstvenih informacija i usluga.

Iako zdravstvena pismenost igra važnu ulogu u promicanju javnih zdravstvenih inicijativa, poput kampanja za prevenciju bolesti i promociju zdravlja, u zaključcima ispitivanja koje su proveli Bobinac i suradnici navode „da se podizanje razine zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj ne bi smjelo oslanjati isključivo na javne ili medijske kampanje jer hrvatski građani imaju relativno najviše teškoća upravo u procjenjivanju pouzdanosti informacija o zdravstvenim rizicima dostupnim u medijima“²¹.

INFODEMIJA – KAKO ZNATI KOME VJEROVATI?

S razvojem tehnologije, posebno elektroničkih medija, informacije su postale „roba široke potrošnje“, mijenja se način komunikacije te postaje sve teže razabrati točne od netočnih i potencijalno štetnih informacija. Danas, većina populacije informacije o zdravlju ili određenom zdravstvenom problemu prvo traži na Internetu i na osnovi toga odlučuje hoće li posjetiti liječnika³².

COVID pandemija pokazala je da je loša zdravstvena pismenost među stanovništvom podcijenjen javnozdravstveni problem na globalnoj

razini³³. Izloženost velikoj količini informacija bez mogućnosti i znanja za procjenu kvalitete kod ljudi izaziva zbunjenost i strah te dovodi do nepovjerenja u znanost, zdravstvenu struku i državne institucije.

U vezi s erupcijom zdravstvenih podataka u raznim medijima uvodi se i pojam infodemija (engl. *infodemic*). Složenicu nastalu spajanjem riječi informacija i epidemija prvi je put upotrijebio američki publicist i politolog, D. J. Rothkopf, u članku *When the buzz bites back*, 2003. godine, u kontekstu epidemije bolesti SARS i „epidemije“ informacija, odnosno ogromne količine različitih informacija koje su pratile pojavu te bolesti³⁴. Infodemija može pojačati ili čak produžiti trajanje epidemije bolesti kada ljudi nisu sigurni što trebaju učiniti kako bi zaštitili sebe i svoje bližnje. Stoga infodemija nije samo komunikološki ili zdravstveni problem, već može pokrenuti i brojne političke, ekonomske i socijalne nestabilnosti u društvu.

Odgovor na infodemiju je infodemiologija, znanstvena disciplina čiji je naziv nastao spajanjem riječi epidemiologija i informacija. Prema definiciji „infodemiologija je disciplina koja analizira i vrednuje različite zdravstvene informacije (znanje, stavove i mišljenje pojedinaca, različitih skupina i/ili zdravstvenih vlasti) te informira i educira stanovništvo i tako mijenja stavove i vjerovanja o pojedinim zdravstvenim temama“³⁵.

COVID je doveo i do hiperprodukcije medicinskih radova i informacija, često upitne vrijednosti^{36, 37}, što nazivamo „*medical misinformation mess*“³⁸. Taj se „nered“ ne odnosi samo na količinu informacija, već i na kvalitetu istraživanja i informacija, poteškoće pružatelja zdravstvene skrbi u procjeni informacija te nedostatak relevantnih dokaza i kvalitetnih smjernica za informirano donošenje odluka pacijenta i njihovih obitelji³⁹. Međutim, i u mirna vremena postoji problem snalaženja i procjene istinitosti informacija u medijima. To je pokazalo i istraživanje koje su proveli Bobinac i suradnici. Ispitanici su osobito teškim ocijenili vlastito snalaženje u područjima koja se odnose na vjerodostojnost i pouzdanost zdravstvenih informacija u medijima te na dostupnost i pronalaženje informacija o mentalnom zdravlju, osobito onih vezanih za stres i depresiju²¹.

STRATEGIJE ZA POBOLJŠANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Svjetska zdravstvena organizacija je na Devetoj svjetskoj konferenciji o promociji zdravlja 2016. godine dala „nalog“ zakonodavcima za unaprjeđenje zdravstvene pismenosti, smatrajući da je ona temeljni dio promocije zdravlja i prevencije bolesti te put do zdravijeg društva u cjelini. Osim pojedinaca, SZO prepoznaje važnost zdravstvene pismenosti na političkoj razini (zakonodavstvo vezano za zdravlje pojedinca i zajednice), na razini odgojno-obrazovnih djelatnika i pružatelja zdravstvene skrbi. SZO je izdao brojne smjernice, alate i resurse za unaprjeđenje komunikacijskih strategija, za poboljšanje materijala sa zdravstvenim informacijama i obuku sudionika u zdravstvenom i odgojno-obrazovnom sustavu⁴⁰.

Zdravstvene politike

Vlade imaju ključnu ulogu u kreiranju i provođenju politika koje promiču zdravstveno opismenijavanje stanovništva.

Pregledom Nacionalnog plana razvoja zdravstva 2021. – 2027. i analizom postojeće situacije i prijedloga za unaprjeđenje, vidljiv je prostor za veću integraciju pacijenata u kreiranju zdravstvenih politika. Nacionalni plan ističe njihovu aktivnu ulogu na tek nekoliko mjesta: „U okviru podizanja zdravstvene pismenosti stanovništva razvijat će se partnerski odnos s građanima u osnaživanju razvoja svijesti, znanja i vještina o unaprjeđenju zdravlja i prevenciji bolesti. Na razini sustava zagovarati će se i podržavati šire društvene promjene u kontekstu očuvanja i unaprjeđenja zdravlja“ te „Kroz programe promicanja zdravlja, zdravstveno informiranje građana te zdravstveno-obrazovne programe u predškolskoj i školskoj dobi utjecat će se na razvoj zdravstvene pismenosti, usvajanje zdravih životnih navika i povećanje svjesnosti o djelovanju najučestalijih rizičnih čimbenika za nastanak vodećih javnozdravstvenih problema“⁴¹.

Nastavno na Nacionalni plan, važno je napomenuti da konkretne aktivnosti i projekti još uvijek nisu u potpunosti koordinirani i sistematizirani. Inicijative i aktivnosti pokreću i provode proaktivne institucije (npr. projekti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, međusektorska platforma Zdrav-

stveni opservatorij), ali još uvijek nedostaju cjelovite, dugoročne i sustavne strategije i aktivnosti za poboljšanje zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj.

Inicijative u zdravstvenom sektoru

Prema istraživanju provedenom 2020. godine, na uzorku od 424 pružatelja zdravstvene skrbi u Hrvatskoj, gotovo 98 % anketiranih pružatelja zdravstvene skrbi slaže se s tvrdnjom da je važno prilagoditi interpersonalnu komunikaciju bolesnikovoj razini zdravstvene pismenosti. Više od 66 % pružatelja zdravstvene skrbi uvijek ili često određuje razinu zdravstvene pismenosti svojih bolesnika, naglašavajući svoju sposobnost prilagodbe poruka razumijevanju sugovornika. Iako postoji razlika između prilagodbe i aktivnog određivanja razine zdravstvene pismenosti, buduća istraživanja trebala bi detaljnije istražiti ovu dinamiku. Pored toga, 72,7 % pružatelja vjeruje da je interpersonalna komunikacija uspješnija s bolesnicima koje dobro poznaju, što naglašava važnost izgradnje odnosa s bolesnicima i ulaganja u te odnose, čime se dalje poboljšava komunikacija. Također, više od 40 % pružatelja izbjegava upotrebu stručne medicinske terminologije, dok njih 81,3 % objašnjava bolesnicima nepoznate stručne termine, što potvrđuje svijest o važnosti jasne i pristupačne komunikacije¹³.

Usprkos izazovima preopterećenosti i administracije, pružatelji zdravstvene skrbi svjesni su važnosti zdravstvene pismenosti i prilagodbe pacijentima te u svakodnevnom radu čine dodatni napor da se prilagode. Prilagodba zdravstvenoj pismenosti bolesnika spada u dvije kategorije interpersonalne komunikacije: poznavanje sugovornika i prilagodbe poruke te poznavanje značenja i simbola, čime pružatelji zdravstvene skrbi osiguravaju temeljne uvjete za postizanjem razumijevanja te povećavaju izgleda za uspješnu interpersonalnu komunikaciju s bolesnikom¹³.

Suradnja s pojedincima i zajednicama

Aktivno povezivanje pojedinaca i zajednica ključno je za rješavanje izazova zdravstvene pismenosti. Osnaživanje pojedinaca da postavljaju pitanja, traže pojašnjenja i aktivno sudjeluju u svojoj zdravstvenoj skrbi može poboljšati zdravstvenu pismenost. Inicijative za zdravlje na razini zajedni-

ce, programi podrške vršnjaka i kampanje za zdravstveno obrazovanje također mogu imati značajnu ulogu u poboljšanju zdravstvene pismenosti na lokalnoj razini.

Udruga pacijenata najvrjedniji su izvor informacija, primarno zbog jasne i transparentne komunikacije teškoća na koje nailaze njihovi članovi, pa tako npr. u razgovoru s članovima Savjetodavnog odbora pacijenata saznajemo da u mnogim područjima gotovo nema informacija o određenoj bolesti na hrvatskom jeziku. Novodijagnosticiranom pacijentu teško je procijeniti vjerodostojnost izvora. Ne postoji prikaz bolesti prilagođen različitim fazama i razinama znanja bolesnika jer su različite potrebe novodijagnosticiranih u usporedbi s bolesnicima koji godinama imaju određenu bolest. Prema informacijama predstavnika udruga pacijenata najkorisniji su im savjeti osoba koje su prošle sličan put i suočavaju se s istim problemima.

Iako navode da su portali o zdravlju farmaceutskih kompanija kvalitetan i vjerodostojan izvor informacija, pacijenti predlažu izradu sveobuhvatnog nacionalnog portala/publikacije po uzoru na portal UK NHS⁴², gdje bi se, na pacijentima razumljiv način, nalazile dostupne informacije o svim bolestima, načinima liječenja, kao i praktične informacije za snalaženje unutar zdravstvenog sustava. Time bi se riješilo pitanje vjerodostojnosti podataka te bi se olakšao pristup i pronalaženje informacija. Informacije na navedenom portalu trebaju razviti zdravstveni radnici u suradnji sa stručnjacima iz područja komunikologije i pacijentima. Tek tada ćemo imati cjelovit projekt zdravstvene pismenosti.

Iz svega iznesenog, jasno je da niska razina zdravstvene pismenosti populacije nije jednostavan problem niti ga je moguće jednostavno riješiti te je za rješenje potrebno sveobuhvatno djelovanje svih ključnih dionika u procesu edukacije i liječenja. Jedan su takav dionik i farmaceutske kompanije, čiji je primarni cilj donošenje potrebnih terapijskih opcija, ali i edukacija pacijenta. U nastavku će biti opisan primjer Sandoza Hrvatska.

RAD NA UNAPRJEĐENJU ZDRAVSTVENE PISMENOSTI – PRIMJER SANDOZA

Sandoz je globalna kompanija kojoj je cilj povećanje dostupnosti liječenja. Globalna prisutnost

predstavlja veliku odgovornost, ali i priliku za provođenje projekata i inicijativa koje značajno utječu na poboljšanje zdravlja i kvalitete života pacijenata. Sandoz Hrvatska godinama priprema razne edukativne materijale za pacijente.

Međutim, analizirajući podatke ispitivanja o zdravstvenoj pismenosti u Europi, uočena je potreba da se posvetimo temeljima⁴⁵. Sandoz je započeo Projekt izrade zdravstvenih rječnika za pacijente u 2019. godini. Time se željelo osigurati da pacijenti dobiju informaciju iz vjerodostojnog izvora te da se na jednostavan i razumljiv način informiraju i educiraju o svojoj bolesti i terapiji kroz objašnjenje najčešćih pojmova koji prate određenu bolest ili područje. Rječnici planski prate bolesti s najvećim pobolom i smrtnošću u skladu s podacima Zdravstveno-statističkog ljetopisa⁴³. Pacijentima su javno dostupni rječnici za gotovo sve bolesti s popisa bolesti s najvećim morbiditetom i mortalitetom, ali i rječnici za specifične bolesti koje su manje prevalentne, no pogadaju specifične osjetljive skupine bolesnika kao što su to npr. djeca s deficitom hormona rasta.

Na izradi i implementaciji 17 rječnika sudjelovalo je više od trideset stručnjaka iz područja medicine i farmacije pri čemu je obrađeno preko tisuću zdravstvenih termina. U izradi svakog pojedinačnog rječnika sudjelovala su tri do četiri stručnjaka, ovisno o području, koji su u suradnji s medicinskim stručnjacima iz kompanije Sandoz odabrali i „na pacijentu prihvatljiv način“ objasnili oko 40 najčešće korištenih pojmova koji će im pomoći u razumijevanju određene bolesti i procesa liječenja.

Prvi zdravstveni rječnik obradio je temu hipertenzije, a nakon njega su slijedili zdravstveni rječnici za dijabetes, gastroenterologiju, pulmologiju, zatim karcinome po sijelima, upalne bolesti crijeva, reumatske bolesti i multiplu sklerozu. Obradeni su također pojmovi iz hematologije te pedijatrijske endokrinologije i pedijatrijske dijabetologije. U području samoliječenja obrađene su teme posvećene analgeticima i probioticima.

Važno je naglasiti da je tijekom implementacije sam projekt napredovao pa su u razvoj rječnika za multiplu sklerozu uključeni članovi udruga pacijenata. Njihovo je sudjelovanje bilo od izuzetne važnosti u izboru pojmova važnih za razumijeva-

nje bolesti te za provjeru razumljivosti objašnjenja. Rječnici i projekt predstavljaju se pacijentima na tradicionalnom godišnjem sastanku s udrugama pacijenata *Patient day*.

Kako bi se ovaj projekt približio što većem broju pružatelja zdravstvene skrbi, u studenom 2020. održan je *webinar* „Pronađeni u prijevodu“ tijekom kojeg su zdravstveni rječnici i Projekt zdravstvene pismenosti predstavljeni stručnoj javnosti. Zdravstveni su rječnici pacijentima dostupni u papirnatom obliku te ih mogu dobiti od svojih liječnika ili ljekarnika, a u digitalnom obliku dostupni su na mrežnoj stranici *Meddox* i u aplikaciji *Meddox*⁴⁴. Aplikacija *Meddox* dodatno omogućuje i analizu najčešće korištenih zdravstvenih rječnika te pojmova koje bolesnici najčešće pretražuju. Navedenom je analizom utvrđeno da bolesnici najčešće pretražuju zdravstvene rječnike za hipertenziju, dijabetes i karcinom prostate. U aplikaciji se uz zdravstvene rječnike nalaze i stručni članci koji dodatno objašnjavaju bolest ili liječenje.

ZAKLJUČAK

Kao što je pismenost pojedinca važna za što uspješnije funkcioniranje u životu, od jednake je važnosti i zdravstvena pismenost. Sposobnost uspješnog donošenja informiranih odluka o zdravlju i razumijevanje zdravstvenih informacija ključne su vještine u očuvanju zdravlja.

Nedostatak zdravstvene pismenosti ugrožava kvalitetu života pojedinaca te je direktno povezan s lošijim zdravstvenim ishodima, većim troškovima zdravstvene zaštite i većim stopama smrtnosti. Niske razine zdravstvene pismenosti globalno su raširen problem.

Ispitivanja zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj pokazala su da je razina zdravstvene pismenosti na granici problematične i adekvatne. Poboljšanje zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj treba biti prioritet na svim razinama: počevši od kreiranja zakona i okvira za provođenje mjera, preko suradnje ustanova i institucija unutar zdravstvenog sustava, pružatelja zdravstvene skrbi, industrije lijekova i medicinskih usluga te pojedinaca, odnosno pacijenata i njihove okoline. Rad na edukaciji i poboljšanju komunikacije između zdravstvenih radnika i pacijenata prvi je korak u postizanju tog

cilja. Sljedeći je korak uspostavljanje partnerskog odnosa između primatelja i pružatelja zdravstvene skrbi, s ciljem timskog rada u zdravstvu u čijem je središtu pacijent.

Jedna od takvih inicijativa čiji je cilj poboljšanje zdravstvene pismenosti, jest Projekt zdravstvenih rječnika kojeg je pokrenuo Sandoz Hrvatska. Projekt omogućuje pacijentima pristup razumljivim informacijama o bolestima i terapiji. Rječnici su dostupni u papirnatom i digitalnom obliku. Zdravstveni rječnici predstavljaju prvi korak i temelj za daljnje aktivnosti u području zdravstvene pismenosti.

Zdravi, educirani i informirani pojedinci čine zdravo društvo.

Izjava o sukobu interesa: Autorice izjavljuju kako ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

1. *Hrvatska enciklopedija [Internet]* Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Cited [2023 Sep 23]. Available from: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=48456>.
2. Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. Health literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Aff (Millwood)* 2003;22:147–53.
3. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA (eds). Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington (DC): National Academies Press; 2004.
4. Davis TC, Wolf MS, Bass PF 3rd, Thompson JA, Tilson HH, Neuberger M et al. Literacy, and misunderstanding prescription drug labels. *Ann Intern Med* 2006;145: 887–94.
5. Schillinger D. Misunderstanding prescription labels: the genie is out of the bottle. *Ann Intern Med* 2006;145: 926–8.
6. Parker CT. Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Ann Intern Med* 2007;147:280–1.
7. Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs* 1974;2(1_suppl):1–10.
8. *PubMed_Timeline_Results_by_Year [Internet]*. National Library of Medicine [Cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=health+literacy>.
9. Parnell TA. Health Literacy: History, Definitions, and Models. In *Health Literacy in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, 2014;3–33.
10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15:259–67.
11. *World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva: World Health Organization; 2021.
12. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2016;99:1079–86.

13. Gongola A. Uloga interpersonalne komunikacije u interakciji bolesnika i pružatelja zdravstvene skrbi. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, 2021. PhD thesis.
14. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promot Int* 2008;23:152–9.
15. Sørensen 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* 2012;12:80.
16. Sørensen 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;13:948.
17. Pleasant A. Measuring health literacy in adults: An overview and discussion of current tools. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K (eds). *International Handbook of Health Literacy*. Bristol: Policy Press, 2021;67–82.
18. Health Literacy Tool Shed [Internet]. A database of health literacy measures. [Cited 2023 Sep 23]. Available from: <http://healthliteracy.bu.edu/all>.
19. Brangan S, Ivanišić M, Rafaj G, Rowlands G. Health literacy of hospital patients using a linguistically validated Croatian version of the Newest Vital Sign screening test (NVSS-HR). *PLoS One* 2018;13:e0193079.
20. Muslić Lj, Jovičić Burić D, Markelić M, Musić Milanović S. *Mental Health Literacy*. *Soc psihijat* 2020;48:324–43.
21. Bobinac A, Dukić Samaržija N, Ribarić E. Zdravstvena pismenost u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku* 2022;29:427–43.
22. Placento H. Povezanost zdravstvene pismenosti i kvalitete života bolesnika s mentalnim poremećajima. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, 2022, PhD thesis.
23. Placento H, Lovrić B, Gvozdanović Z, Farčić N, Jovanović T, Jovanović JT et al. Croatian Version of the Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50): Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation. *Healthcare* 2022;10:111.
24. Lovrić B. Povezanost zdravstvene pismenosti i samoprocjene zdravlja s pojavnošću pretilosti, arterijske hipertenzije i šećerne bolesti tipa 2 u hospitaliziranih bolesnika. Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, 2023. PhD Thesis.
25. Dodson S, Good S, Osborne RH. *Health literacy toolkit for low and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems*. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2015.
26. Morrison AK, Gibson C, Higgins C, Gutzeit M. Health Literacy–Related Safety Events: A Qualitative Study of Health Literacy Failures in Patient Safety Events. *Pediatric Qual Saf* 2021;6:e425.
27. Woolf SH, Kuzel AJ, Dovey SM, Phillips RL Jr. A string of mistakes: The importance of cascade analysis in describing, counting, and preventing medical errors. *Ann Fam Med* 2004;2:317–26.
28. Zimmerman JE, Shortell SM, Rousseau DM, Duffy J, Gillies RR, Knaus WA et al. Improving intensive care: Observations based on organizational case studies in nine intensive care units: A prospective, multicenter study. *Crit Care Med* 1993;21:1443–51.
29. Karačić J. Razumljivost zdravstvenih informacija, prava pacijenata u zdravstvenom sustavu i prava pacijenata u zdravstvenoj diplomaciji: multimetodološko istraživanje. Split: Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet; 2022. PhD thesis.
30. Parekh N, Ali K, Davies JG, Stevenson JM, Banya W, Nyangoma S et al. Medication-related harm in older adults following hospital discharge: development and validation of a prediction tool. *BMJ Qual Saf* 2020;29:142–53.
31. European Commission. Proposal for a regulation amending, as regards pharmacovigilance of medicinal products for human use. Regulation (EC) No 726/2004. Utjecajna analiza. 2008. [cited 2017 Aug 8]. Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/pharmacovigilance-ia-vol1_en.pdf.
32. Eysenbach G. Infodemiology and Infoveillance: Framework for an Emerging Set of Public Health Informatics Methods to Analyze Search, Communication and Publication Behavior on the Internet. *J Med Internet Res* 2009;11:e11.
33. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health* 2020;5.
34. Tomes N. Managing the modern infodemic. *CMAJ* 2020;192:E1311–2.
35. Eysenbach G. Infodemiology: The epidemiology of (mis) information. *Am J Med* 2002;113:763–5.
36. Martins RS, Cheema DA, Sohail MR. The Pandemic of Publications: Are We Sacrificing Quality for Quantity? *Mayo Clin Proc* 2020;95:2288–90.
37. Khatter A, Naughton M, Dambha-Miller H, Redmond P. Is Rapid Scientific Publication Also High Quality? Bibliometric Analysis of Highly Disseminated COVID-19 Research Papers. *Learned Publishing* 2021;34:568–77.
38. Ioannidis JPA, Stuart ME, Brownlee S, Strite SA. How to survive the medical misinformation mess. *Eur J Clin Invest* 2017;47:795–802.
39. Škorić L, Markulin H. U vrtlogu infodemije: važnost informacijske i zdravstvene pismenosti i aktivna uloga Središnje medicinske knjižnice. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske* [Internet]. 65:177-98. [Cited: 2023 Sep 26]. Available from: <https://izdanja.hkdrustvo.hr/casopisi/vbh/article/view/948>.
40. Parekh N, Ali K, Davies K, Rajkumar C. Can supporting health literacy reduce medication-related harm in older adults? *Ther Adv Drug Saf* 2018;9:167–70.
41. Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. *Narodne novine*. 2021;147/2021.
42. NHS Login and Online Services [Internet]. NHS website [Cited 2023 Oct 02]. Available from: <https://www.nhs.uk/nhs-services/online-services/nhs-login>.
43. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopisa za 2021. godinu [Cited 2023 Oct 02]. Available from: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/05/HZSLj_-_2021_v_05.2023..pdf.
44. Zdravstveni rječnik [Internet]. Meddox [Cited 2023 Sep 29]. Available from: <https://meddox.com/hr/zdravstveni-rjecnik>.