

PRAKTIČNA PRIMENA TESTOVA ZA ISPITIVANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

PRACTICAL APPLICATION OF HEALTH LITERACY TESTS AT THE PRIMARY LEVEL OF HEALTH CARE

¹Sandra Joković, ^{1,2}Divna Kekuš, ¹Biljana Mijović

¹Medicinski fakultet Foča, Katedra za zdravstvenu negu

²Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu

APSTRAKT

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji kvalitetna komunikacija je jedna od pet veština koje su neophodne individui za zdrav i sretan život, a znanja i umeća kvalitetne komunikacije su preduslov kvalitetnog delovanja za mnoge profesije. Kako bi zdravstveni radnici mogli da prilagode zdravstvenu komunikaciju individualno svakom pacijentu i da obezbede visoko kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, neophodno je da imaju uvid u stanje zdravstvene pismenosti svojih korisnika. S obzirom na veliki procenat zdravstveno nepismenog stanovništva širom sveta, i u našoj zemlji neophodno je sprovesti istraživanja zdravstvene pismenosti nekim od prilagođenih mernih instrumenata.

KLJUČNE RIJEČI: Zdravstvena pismenost, instrumenti za procenu zdravstvene pismenosti, primarna zdravstvena zaštita.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, quality communication is one of the five skills that individuals need for a healthy and happy life, and the knowledge and skills of quality communication are a prerequisite for quality action for many professions. In order for healthcare professionals to tailor health communication to each patient individually and to provide high quality healthcare, it is essential that they have an insight into the health literacy status of their users. Given the large percentage of the illiterate population around the world, it is necessary to conduct health literacy research in some of our adapted measuring instruments in our country as well.

KEY WORDS: Health literacy, health literacy assessment instruments, primary health care.

UVOD

Iako je pismenost jedna od osnovnih pretpostavki razvoja svakog pojedinca i svakog društva [1], podaci međunarodnih organizacija poput UN-a, UNESCO-a, OECD-a, EU i dalje ukazuju na veliki procenat nepismenog odraslog stanovništva i djece širom svijeta [2,3,4,5,6]. Prema podacima UNESCO-a stopa pismenosti odraslog stanovništva u svijetu kreće se oko 82%, s tim da postoje značajne razlike u pismenosti stanovništva zavisno od regije svijeta koja se posmatra [2]. I podaci Svjetske fondacije za pismenost iz 2015. godine ukazuju na veliki procenat nepismenog odraslog stanovništva i dece širom svijeta. Prema njihovim navodima čak 796 miliona ljudi širom sveta ima poteškoće u čitanju i pisanju. Zanimljiv je i podatak da iako se iz godine u godinu smanjuje broj nepismenih mladih osoba, ne smanjuje se i broj nepismenih mladih žena. Čak njih 54 miliona od ukupno 76 miliona živi u samo devet zemalja sveta [5].

Zemlje Evropske unije kontinuirano prate i pridaju veliki značaj podizanju elementarne pismenosti evropskog stanovništva. Podaci istraživanja iz ovih zemalja i dalje ukazuju na veliki procenat nepismenog odraslog stanovništva i djece [6]. Istraživanja u ovim zemljama su pokazala i da svaki peti Evropljanin mlađi od 15 godina, a slično je i sa odraslima, ima teškoće u čitanju i pisanju [1]. Stoga je u zemljama Evropske unije postavljen cilj da se do

2020. godine smanji broj dece sa teškoćama u čitanju, pisanju, kao i razumevanju pročitano na manje od 15% [1].

Prema rezultatima popisa stanovništva, domaćinstva i stanova sprovedenog 2013. godine u Republici Srpskoj ima 4,27% nepismenih stanovnika. Bez ikakvog obrazovanja je čak 58.651 stanovnik, a sa nepotpunim osnovnim obrazovanjem je 97.022 [7]. Podaci o obrazovanju stanovništva u našoj zemlji su svakako zabrinjavajući, s obzirom na činjenicu da većina medicinskih tekstova nije prilagođena nivou obrazovanja našeg stanovništva [8,9]. Nešto više od trećine stanovništva u Republici Srpskoj nije obrazovano, ima nepotpuno osmogodišnje ili ima završeno samo osmogodišnje obrazovanje [7]. Shodno tome, zdravstveni radnici u toku pružanja zdravstvene zaštite treba da pristupe individualno svakom pacijentu, istovremeno vodeći računa i o nivou njihove zdravstvene pismenosti [10].

ZNAČAJ ISPITIVANJA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI NA NIVOU OPŠTE POPULACIJE

Važnost socijalnih determinanti i zdravlja izuzetno je naglašena u vremenu kojem živimo. Tako, socijalne determinante zdravlja kao što su nezaposlenost i niski prihodi imaju glavnu

Korespondent:

Marija Ignjatović

Adresa: Mihaila Bulgakova 58b, Zvezdara, Beograd

Tel: +38166 413121

E-mail: marija.ignjatovic82@gmail.com

ulogu u stvaranju razlika u zdravlju, i od rođenja do starosti stanovništvo na dnu društvene ljestvice ima lošije zdravlje i lošiji kvalitet života [11]. Kao najčešći individualni prediktori neadekvatne zdravstvene pismenosti u literaturi se navode: godine života, pol, zanimanje, nivo obrazovanja, materijalno stanje i etnička i rasna pripadnost [12,13,14]. Brojne studije potkrepljuju ove tvrdnje, ističući da osobe sa nižim socioekonomskim statusom u poređenju sa osobama sa višim socioekonomskim statusom imaju: manje znanja o svom zdravstvenom problemu i donošenju zdravstvenih odluka, daleko više hospitalizacija, više vjerovatnoće za obolevanje od određenih bolesti, veći mortalitet, veće troškove lečenja, kao i lošije sveukupno zdravlje [15,16].

S obzirom da je zdravlje određeno promenjivim i nepromenjivim faktorima, smanjenje štetnog uticaja na zdravlje treba sprovoditi kroz promjenu životnog stila, smanjenje socijalnih nejednakosti u zdravlju, kao i kroz unapređenje zdravstvene zaštite [17]. Shodno tome, u svijetu je pokrenut veliki broj akcija na najvišem međunarodnom nivou od Deklaracije u Ama Ati, preko Otava povelje (Ottawa Charter), do Milenijumskih ciljeva (Millennium Development Goals) i Ciljeva održivog razvoja (Sustainable Development Goals). Deklaracijom u Ama Ati naglašen je značaj „zdravlja za sve“, a njene preporuke su ojačane kroz Otava povelju i strategiju SZO kako bi se osiguralo „zdravlje za sve do 2000“ godine. U tom smislu, Alma Ata deklaracija i Otava povelja su bili ključni dokumenti koji su oblikovali globalni program zdravlja. Povelja je postavila temelje za buduće napore u unapređenju globalnog zdravlja u narednih 30 godina, uključujući razvoj Milenijumskih razvojnih ciljeva (MDG), koji su ustupili mjesto snažnijem i sveobuhvatnijem planu, Ciljevima održivog razvoja [18].

Kroz akcije unapređenja zdravlja nastoje se smanjiti postojeće razlike u zdravlju, te osigurati jednake mogućnosti i sredstva kako bi se svima omogućilo da u potpunosti razviju svoj zdravstveni potencijal. To obuhvata osiguranje okoline koja podržava zdravlje, pristup informacijama, formiranje životnih vještina i mogućnosti izbora zdravog načina života. Ljudi ne mogu dostići svoj puni zdravstveni potencijal ako nisu u mogućnosti preuzeti kontrolu nad onim što određuje njihovo zdravlje. S druge strane, bitno je istaći da unapređenje zdravlja traži koordinisanu akciju i saradnju svih učesnika: od vlade, zdravstvenih i drugih društvenih i ekonomskih djelatnosti, preko nevladinih i dobrovoljnih organizacija, do lokalnih vlasti, industrije i sredstava javnih medija [18,19].

ZNAČAJ ISPITIVANJA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI KOD HRONIČNIH BOLESTI

Hronične nezarazne bolesti predstavljaju vodeći uzrok mortaliteta i morbiditeta, kao i ključni javnozdravstveni problem širom sveta. Kao vodeći uzrok mortaliteta na globalnom nivou navodi se 31 milion smrtnih slučajeva u 2008. godini [20], i 38 miliona smrtnih slučajeva u 2012. godini [21]. U globalnom izvještaju o hroničnim nezaraznim bolestima (Global status report on non-communicable diseases) kao najučestalije hronične nezarazne bolesti navode se: kardiovaskularne bolesti, karcinom, dijabetes melitus i hronična opstruktivna bolest pluća [21]. Dok je međunarodna zajednica fokusirana na teške, široko rasprostranjene i smrtonosne zarazne bolesti kao što su HIV/AIDS, tuberkuloza i malarija, navedene četiri glavne nezarazne bolesti su neprimjećeno razvile globalnu epidemiju naročito u nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju [20]. Danas je i opšte poznato da su hronične nezarazne bolesti preventabilne, što su pokazale i zemlje koje su kroz duže vremensko razdoblje sprovodile mere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Prema studijama sprovedenim u različitim populacijama, čak 44-76% smanjenja smrtnosti od hroničnih nezaraznih bolesti pripisuje se prevenciji i promeni rizičnog ponašanja, dok se 23-47% smanjenja smrtnosti pripisuje terapijskim intervencijama [22]. Shodno navedenom problemu u Oslu je 2010. godine održana regionalna konsultacija Europske regije o prevenciji i kontroli hroničnih nezaraznih bolesti. Na sastanku je revidirana epidemiološka situacija i breme hroničnih nezaraznih bolesti, konstatovano da su većina istih preventabilne, i da su državnim politikama na raspolaganju brojne efektivne politike, mere i aktivnosti u borbi protiv ovih bolesti [20]. Posljednjih godina u literaturi je evidentan porast broja istraživanja koja ukazuju na značaj adekvatnog nivoa zdravstvene pismenosti kod oboljelih od hroničnih bolesti [14,23,24,25]. Naime, ova i srodna istraživanja pokazala su da se nizak nivo zdravstvene pismenosti kod oboljelih često povezuje sa ograničenim učešćem u skriningu bolesti, ograničenim razumevanjem bolesti ili planom lečenja, kao i teškoćama u upravljanju hroničnim stanjima, kao što su dijabetes melitus, koronarna bolest, srčana insuficijencija i astma [26]. Takođe, istraživanja su utvrdila da pojedinci sa ograničenom pismenošću imaju i manje znanja o svom zdravstvenom problemu, više hospitalizacija, veće troškove zdravstvene zaštite, kao i lošiji zdravstveni status [27]. Miller je

Slika 1. Glavni akteri uključeni u zdravstvenu pismenost [19]



utvrdio i povezanost niske zdravstvene pismenosti i smenjene upotrebe propisane terapije kod hroničnih bolesnika [24]. Vrlo je često nedostatak vještina zdravstvene pismenosti bio uzrok i loše brige o sebi, komplikacija bolesti i veće verovatnoće za hospitalizaciju [28].

ZDRAVSTVENA PISMENOST - MERNI INSTRUMENTI

Zdravstvena pismenost kao kompleksan koncept sa više komponeneti značajan za zdravstveni, ekonomski i socijalni razvoj, određuje u izvjesnoj meri i našu mogućnost da funkcionišemo u društvu koje se neprestano menja [1,13]. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji kvalitetna komunikacija je jedna od pet veština koje su neophodne individui za zdrav i sretan život, a znanja i umeća kvalitetne komunikacije su preduslov kvalitetnog delovanja za mnoge profesije [29]. Kako bi zdravstveni radnici mogli da prilagode zdravstvenu komunikaciju individualno svakom pacijentu i da obezbede visoko kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, neophodno je da imaju uvid u stanje zdravstvene pismenosti svojih korisnika. U dostupnoj literaturi u najvećoj meri opisuju se instrumenti zdravstvene pismenosti, kojima se procenjuje opšta zdravstvena pismenost nezavisno od starosti pacijenta ili vrste oboljenja [30]. Validni i pouzdani instrumenti su neophodni i u studijama farmakoterapijske pismenosti koja predstavlja „sposobnost dobijanja, procene, izračunavanja i razumevanja osnovnih informacija o farmakoterapiji i radnjama potrebnim za donošenje adekvatnih odluka koje se odnose na primenu lekova“ [31]. Većina instrumenata za procenu nivoa zdravstvene pismenosti uglavnom je primenjiva u ustanovama primarne zdravstvene zaštite i ima karakter procene funkcionalnog nivoa zdravstvene pismenosti [32].

ZAKLJUČAK

S obzirom na veliki procenat zdravstveno nepismenog stanovništva u zemljama u okruženju, i u našoj zemlji neophodno je sprovesti istraživanja zdravstvene pismenosti nekim od prilagođenih instrumenata. Primjenom validnih i pouzdanih instrumenata za procenu zdravstvene pismenosti u našoj zemlji dobili bi se podaci o stanju zdravstvene pismenosti stanovništva, kao i dokazi o značaju svakodnevnog rada na zdravstvenom vaspitanju i promociji zdravlja stanovništva, naročito na nivou primarne

Prema našim saznanjima u Republici Srpskoj do sada nisu rađena istraživanja u oblasti zdravstvene pismenosti stanovništva. Kada su u pitanju zemlje u okruženju, u Srbiji je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sprovedeno ispitivanje primenom TOFHLA i STOFHLA testa, kojim je ispitana funkcionalna zdravstvena pismenost. Ovim istraživanjem došlo se do podataka da 46% ima neadekvatanu i marginalnu zdravstvenu pismenost [33]. Pored istraživanja nivoa zdravstvene pismenosti, istraživači u Srbiji su sproveli i validaciju ovih testova i time pokazali da prevedene verzije ovih testova nude validne mjere za istraživanje funkcionalne zdravstvene pismenosti. Osim toga, ova istraživanja su ukazala da nije bilo razlika u pouzdanosti i validnosti između kratkih i dugih TOFHLA oblika [30]. Takođe, u Srbiji je nekoliko godina kasnije sprovedena i studija kojom je ispitana zdravstvena pismenost i kvalitet života kod pacijenata sa srčanom isuficijencijom primjenom Evropskog upitnika za procenu zdravstvene pismenosti (European Health Literacy Questionnaire, HLS-EU-Q47). Ovim istraživanjem se došlo do podataka i da veliki procenat ispitanika sa srčanom srčanom isuficijencijom (64%) ima ograničenu zdravstvenu pismenost [34]. I u Hrvatskoj je u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti sprovedeno ispitivanje zdravstvene pismenosti primjenom NVS testa. Prema rezultatima njihovog istraživanja uočeno je da najveći procenat ispitanika ima ograničenu ili neadekvatnu zdravstvenu pismenost, dok je svega 42% ispitanika imalo adekvatnu zdravstvenu pismenost. Pored ispitivanja nivoa zdravstvene pismenosti, istraživači u Hrvatskoj su sproveli i validaciju NVS testa, i time pokazali da prevedena verzija NVS testa nudi validnu mjeru za ispitivnje zdravstvene pismenosti [35].

zdravstvene zaštite. Zdravstvenu pismenost kao kritičnu komponentu kvaliteta života [29,36], koja ima veliki uticaj na sve ishode u vezi sa zdravljem, treba uvesti u svakodnevnu praksu u cilju poboljšanja zdravstvenih ishoda. Kroz unapređivanje pristupa ljudi informacijama vezanim za zdravlje i njihovom kapacitetu da ga koriste na efikasniji način, zdravstvena pismenost je postala od suštinskog značaja kako za unapređenje zdravlja, tako i za osposobljavanje stanovništva [13,37,38].

LITERATURA

1. Krešo AP. *Obrazovanost stnovništva u Bosni i Hercegovini. Bosna i Hercegovina između najviše stope nepismenosti i najnižeg nivoa obrazovanosti*; 2017.
2. *The World Factbook*. Central Intelligence Agency; 2007. Galić M. *Leksikon radija i televizije*. Ljevak: Zagreb; 2016.
3. UN DESA. *The Sustainable Development Goals Report 2017*. United Nations: New York; 2017. Available from: <https://doi.org/10.18356/4d038e1e-en>
4. *World Literacy Rates. Adult literacy rates around the world 2012*. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/File:Literacy_rate_world.PNG.
5. WLF. *The economic and social costs of illiteracy; asnapshot of illiteracy in a global context. Final report from the World Literacy Foundation*; 2015.
6. *European Commission: EU High Level Group of Experts on Literacy. Final Report, September 2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2012.
7. *Republički zavod za statistiku. Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Republici Srpskoj. Školska sprema i pismenost: podaci po opštinama*. Banja Luka; 2013.
8. Bragan S. *Razvoj formula čitkosti za zdravstvenu komunikaciju na hrvatskom jeziku. Doktorska disertacija*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2011.
9. Smith H, Gooding S, Brown R, Frew A. *Evaluation of Readability and Accuracy of Information Leaflets in General Practice for Patients with Asthma*. *BMJ*. 1998; 317(7153):264-5.
10. Smith JL, Haggerty J. *Literacy in primary care populations: Is it a problem? Can J PublicHealth*. 2003;94(6):408-12.
11. Ožić S, Uzelac Z. *Socijalne determinante zdravlja u programima Grada Zagreba*. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 2006;2:8.
12. Schiavo JH. *Oral health literacy in the dental office: the unrecognized patient risk factor*. *Journal of Dental Hygiene*. 2011;85:248-255.
13. Bress LE. *Improving oral health literacy—the new standard in dental hygiene practice*. *Journal of Dental Hygiene*. 2013; 87:322–329.

14. Miser WF, Jeppesen KM, Wallace LS. Clinical Utility of a Brief Screen for Health Literacy and Numeracy Among Adults With Diabetes Mellitus. *Fam Med* 2013;45(6):417-23.
15. Bailey SC, Brega AG, Crutchfield TM, et al. Update on health literacy and diabetes. *Diabetes Educ.* 2014;40(5):581-604.
16. Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC Public Health.* 2014; 14:1207
17. Dahlgren G, Whitehead M. Tackling Inequalities in Health: What can we Learn from What has Been Tried? Working paper prepared for The King's Fund International Seminar on Tackling Inequalities in Health. London: WHO Regional Office for Europe, *European Strategies for Tackling Social Inequities in Health: Levelling Up Part 2.* Copenhagen; 1993.
18. Dugani S, Bhutta ZA, Kissoon N. Empowering people for sustainable development: the Ottawa Charter and beyond. *J Glob Health.* 2017;7(1):010308.
19. WHO Europe. *Health Literacy: The Solid Facts*; WHO Regional Office for Europe: Geneva: Switzerland; 2013.
20. Golem AZ, Kramarić D, Žabica S, Capak K. Globalni pokret za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo.* 2011;27(8):6.
21. WHO. *Global status report on noncommunicable diseases 2014.* World Health Organization, Geneva; 2014.
22. Kronične nezarazne bolesti. U: Capak K, urednik. *Usporedba pokazatelja o vodećim javnozdravstvenim problemima u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016.
23. Pousinho S, Morgado M, Falcão A, et al. Pharmacist interventions in the management of type 2 diabetes mellitus: a systematic review of randomized controlled trials. *J Manag Care Spec Pharm.* 2016;22:493-515.
24. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2016; 99(7):1079-86.
25. Kordovski VM, Woods SP, Avci G, Verduzco M, Morgan EE. Is the Newest Vital Sign a Useful Measure of Health Literacy in HIV Disease?. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC).* 2017;16(6):595-602.
26. Rowlands et al. Development and validation of a measure of health literacy in the UK: the newest vital sign. *BMC Public Health.* 2013;13:116.
27. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med.* 2005;3(6):514-522.
28. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns.* 2003;51:267-275.
29. Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. *Medicina Fluminensis.* 2013;49:136-143.
30. Jović Vraneš A, Bjegović-Mikanović V et al. Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: evidence from Serbia, *Health Promotion International.* 2014, 29(4): 601- 7.
31. Ubavić S, Krajnović D, Bogavac - Stanojević N. Questionnaire for parents of pre-school children in Serbia: Construction and psychometric characteristics. *Vojnosanitetski pregled;* 2018.
32. Kekuš D, Stanisavljević S, Joković S. Primerenost terapijske i informativne komunikacije nivou zdravstvene pismenosti korisnika zdravstvenih usluga. *Sestrinska reč.* 2017;75:4-8.
33. Jović -Vraneš A, Bjegović -Mikanović V, Marinković J, Kocev N. Health literacy in a population of primary health care patients in Belgrade. *Int J Public Health* 2011;56:201-207.
34. Jovanić M, Zdravković M, Stanisavljević D, Jović Vraneš A. Exploring the importance of health literacy for the quality of life in patients with heart failure. *International journal of environmental research and public health.* 2018;15(8):1761.
35. 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 (NVS-HR). *PLoS One.* 2018;13(2):e0193079.
36. Ha JF, Longnecker N. *Doctor-Patient Communication: a Review.* 2010;10(1):38-43.
37. Kekuš D. *Komunikacije u profesionalnoj praksi zdravstvenih radnika, drugo izmenjeno izdanje, Digital Art, Beograd.* 2010;140-145.
38. Kekuš D. *Modeli integrisanih komunikacija u zdravstvu. Doktorska disertacija: Fakultet organizacionih nauka, Beograd;* 2009.