

# KONCEPT ZDRAVSTVENE PISMENOSTI, PROJEKT »DVIG ZDRAVSTVENE PISMENOSTI V SLOVENIJI«

Tamara Štemberger Kolnik, Andreja Ljubič

**POVZETEK:** V prispevku avtorici predstavljata kratek razvoj koncepta zdravstvene pismenosti in ga povežeta z aktivnostmi projekta *Dvig zdravstvene pismenosti v Sloveniji*. Projekt poteka pod okriljem Ministrstva za zdravje in Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter je zasnovan na podlagi številnih raziskovalnih metod, s katerimi se zasleduje cilj, osredotočen na navigacijsko zdravstveno pismenost slovenske populacije. Ključni namen je priprava enotnih poti pacientov po zdravstvenem sistemu za deset kroničnih izbranih bolezni/stanj.

## UVOD

Zmanjšana dostopnost do zdravstvenih storitev, predvsem pa do nekaterih preventivnih programov, ki so v času pandemije v Sloveniji zastali, je verjetno razlog za povečevanje neurejenih kroničnih bolezni in zapoznelih na novo odkritih odstopanj od zdravja v populaciji. Slednje nakazuje, da je pandemija odprla pogled na pomen zdravstvene pismenosti tako pri posamezniku kot populaciji. Visoko zdravstveno pismen posameznik je oseba, ki zna poskrbeti za svoje zdravje in deluje odgovorno do soljudi ter okolja, v katerem živi, kar odseva pozitiven in v zdravje usmerjen odnos v celotni populaciji (Scollione, 2021). Visoko zdravstveno pismen posameznik (in skupnost) zna skrbeti za lastno zdravje, razume in uporabi navodila, usmeritve zdravstvenih delavcev ter zna krmariti v zdravstvenem sistemu, ko to potrebuje, kar predstavlja ključ do boljših rezultatov zdravljenja in nižjih stroškov v zdravstvenem sistemu (Palumbo, 2017).

Zdravstvena pismenost je hitro razvijajoči se koncept, ki vključuje znanje, motivacijo in spretnosti za dostop, razumevanje, vrednotenje in uporabo zdravstvenih informacij za sprejemanje odločitev, povezanih z zdravjem v vseživljenjskem obdobju (Sørensen idr., 2015). Ohranjanje zdravja, uspešna in učinkovita navigacija po zdravstvenem sistemu, obvladovanje

bolezni, hitro in smiselno ukrepanje ob spremembi zdravstvenega stanja ter učinkovita rehabilitacija so danes postali ključni elementi na ravni posameznika v skrbi za lastno zdravje in odgovorno skrb za ohranjanje ali vrnitev zdravja (Kumar idr., 2017). Koncept zdravstvene pismenosti je večdimenzionalne narave in močno povezan z več spremenljivkami, ki se nenehno prepletajo in razvijajo (De Caro idr., 2015). Evropski konzorcij za zdravstveno pismenost (HLS-EU Consortium Health Literacy Project European idr., 2012) povzema definicijo Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, 2016a), v kateri je zdravstvena pismenost definirana kot koncept, ki zajema kognitivne in socialne sposobnosti ter se nanaša na zmožnosti ljudi, da izpolnjujejo kompleksne zahteve za ohranjanje zdravja v sodobni družbi (Rowell idr., 2015). Konceptualno razumevanje zdravstvene pismenosti je bilo močno naravnano na izzive, povezane z zdravljenjem in tradicionalno vlogo pacienta v zdravstvenem sistemu, vendar se je s časom in raziskovanjem pojmovanje zdravstvene pismenosti razširilo. Danes koncept presega tehnike pridobivanja znanja na zdravstvenem področju, vključuje tudi možnost in znanje iskanja informacij, pomembnih za zdravje, kritično oceno teh informacij ter povezavo pridobljenih informacij z lastno življenjsko situacijo v smeri ohranjanja zdravja in promocije lastnega zdravja v skupnosti (Sørensen idr., 2015), za kar so ključni elementi vedenje, povezano z zdravjem, zaznana samoučinkovitost (Štemberger Kolnik, 2020) in sposobnost refleksije na dejavnike in procese, ki določajo zdravje (Abel & Benkert, 2022). Vsi izvajalci zdravstvenih storitev, ki sodelujejo v procesu obravnave pacienta, bi morali stremeti k izboljšanju učinkovitosti, za dvig stopnje zdravstvene pismenosti, kar se šteje za potencialno strategijo pri izboljšanju samoučinkovitosti. Za to je potreben pristop, s katerim zdravstveni delavci ne uporabljajo avtoritativnih pristopov, temveč delujejo v smeri opolnomočenja pacienta (Lee idr., 2015; Batterham idr., 2016).

Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje sta oblikovala projektno idejo, s katero poskušata pridobiti širok nabor informacij, ki bodo pripomogle k oceni zdravstvene pismenosti populacije na področju različnih determinant, ki jih v konceptu zdravstvene pismenosti opredeljuje avtorica Sørensen (2013). V projektu se podrobneje proučuje navigacijska zdravstvena pismenost na področju desetih kroničnih bolezni ali stanj, ki

smo jih identificirali kot najpogostejše v Sloveniji. Cilj in namen projektnih aktivnosti sta oblikovanje poti po zdravstvenem sistemu za paciente s prepoznanimi desetimi kroničnimi boleznimi in stanji.

## VSEBINA

Področje zdravstvene pismenosti je v Evropi, pa tudi drugod po svetu, v zadnjih 30 letih postalo vse pomembnejše vprašanje (Kickbusch idr., 2013). V literaturi najdemo veliko konceptualnih modelov in opredelitev zdravstvene pismenosti, vendar se danes najpogosteje uporablja definicija Evropskega konzorcija za zdravstveno pismenost, ki jo povzema tudi Svetovna zdravstvena organizacija (HLS-EU Consortium Health Literacy Project European idr., 2012). Slednja zdravstveno pismenost opredeljuje kot »opismenjevanje, ki vključuje znanje, motivacijo in kompetence ljudi za dostop, razumevanje, ocenjevanje in uporabo zdravstvenih informacij, z pogledi na zdravstveno pismenost so usmerjeni v večstranski koncept, ki se nanaša na zmožnost ljudi, da zadovoljijo kompleksne zdravstvene zahteve sodobne družbe, začenši z osnovnimi spretnostmi in prehodom v aktivni doprinos državljana na področju dviga kolektivne zdravstvene pismenosti (Kumar idr., 2017). Zdravstvena pismenost je danes pomemben dejavnik zdravja. Heinrich (2012) zdravstveno pismenost celo opredeli kot šesti osnovni vitalni znak, ki bi ga morali v zdravstvu spremljati in mu posvetiti pozornost. V svetu se kot velik problem ocenjuje prav nerazumevanje zdravstvenih navodil. Na podlagi podanih dejstev je zaskrbljujoč podatek študije, v kateri pacienti s prisotnimi več kroničnimi obolenji v manj kot 10 odstotkih izjavljajo, da so razumeli ustne ali pisne informacije, ki jih je posredoval zdravstveni delavec (Rafferty idr., 2022). Za uspešno zdravljenje in obvladovanje kroničnih obolenj modernega obdobja je ključnega pomena vključenost pacienta in njegovo prizadevanje za ohranjanje in krepitev zdravja. Individualnemu dvigu zdravstvene pismenosti sledi izboljšanje zdravstvene pismenosti prebivalstva, kar je eden najbolj temeljnih, gospodarskih in učinkovitih ukrepov za izboljšanje zdravstvene ravni prebivalstva (Liu idr., 2020). Dvig zdravstvene pismenosti ima pomemben vpliv na ključne klinične izide (zdravljenja) (Stein idr., 2018), zato je smiselno in pomembno vlagati v dvig zdravstvene pismenosti posa-

meznika in populacije. Rafferty idr. (2020) v zaključkih svoje raziskave poudarijo, da so za dvig zdravstvene pismenosti potrebna ciljna prizadevanja za opredelitev nacionalnih strategij za izboljšanje zdravstvene pismenosti in zmanjšanje razlik v zdravju. Kot enega pomembnih dejavnikov pridobivanja in razumevanja zdravstvenih informacij in dvig zdravstvene pismenosti avtorji Rafferty idr. (2022) omenjajo dejstvo, da ima vsak pacient osebnega zdravnika ter da pretok informacij med pacientom in zdravstvenim delavcem poteka ustno. Za spodbujanje razumljive komunikacije med uporabniki zdravstvenega sistema in zdravstvenimi delavci je potrebno smiselno oblikovanje orodij in smernic za zdravstvene delavce, ki so namenjena podpori pri komunikaciji s pacientom ter razumljiva orodja za podporo pri prepoznavanju potreb, povezanih z zdravjem, in smiselno uporabo informacij v procesu spreminjanja življenjskih navad, povezanih z zdravjem za uporabnike zdravstvenega sistema (Brega idr., 2015).

Individualna zdravstvena pismenost se opredeljuje s socialno-ekonomskim statusom, spolom, obsegom zdravstvenega zavarovanja in resnostjo posameznikovega obolenja (Lee idr., 2015). Kanj, Mitic (2019) predvidevata, da je približno 16 % svetovne populacije slabo zdravstveno pismene, med njimi pa je največ žensk. Boyle idr. (2013) ugotavljajo, da na zdravstveno pismenost ključno vpliva tudi starost. Ljudje, stari 65 let in več, so pogosteje izkazovali nižjo stopnjo zdravstvene pismenosti (Boyle idr., 2013) kot mlajši. Sørensen idr. (2015) so v svoji raziskavi ugotovili, da bi jih lahko bolj kot s starostjo povezali z generacijami (različnimi starostnimi skupinami). Po ugotovitvah Aguirre idr. (2005) na zdravstveno pismenost pomembno vpliva tudi izobrazba. Sørensen idr. (2015) se z njihovimi trditvami strinjajo, a poudarjajo, da bolj kot izobrazba na zdravstveno pismenost vpliva socialni status posameznika in njegovo finančno stanje. Slabša kot sta socialni status in finančno stanje posameznika, slabša je stopnja zdravstvene pismenosti. Na zdravstveno pismenost pomembno vplivajo tudi determinante, kot so tekoče branje, predhodna znanja (Baker, 2006; Speros, 2005) in pretekle izkušnje, povezane z zdravjem (Speros, 2005). Ni pa pogojeno, da imajo ljudje s slabšo splošno pismenostjo tudi slabšo zdravstveno pismenost.

Ne glede na starost in upad kognitivnih sposobnosti je dvig zdravstvene pismenosti mogoč s pomočjo različnih oblik neformalnega učenja, torej s komunikacijskimi kanali, uporabljenimi za promocijo zdravja, kot so zdravstvena vzgoja in vzgoja za zdravje. Poudarjanje novih vsebin, povezanih s pozitivnim vedenjem, ciljno usmerjene informacije ter učenje posameznika ali skupine ohranjajo kognitivne sposobnosti posameznika. Zdravstvena pismenost se lahko izboljša z izobraževanjem in se lahko šteje kot izmerljiv izid zdravstvene vzgoje. Izboljšanje zdravstvene pismenosti vključuje tako posredovanje zdravstvenih informacij kot tudi podporo pri razvijanju zaupanja, da bi lahko delovali na podlagi tega znanja. To je moč doseči z bolj osebnimi oblikami komuniciranja in ozaveščanjem v skupnosti (Nutbeam, 2015). Potrebno je tudi preučiti, katere vire informacij o zdravju ljudje uporabljajo in jim zaupajo, predvsem tisti z omejeno zdravstveno pismenostjo. To bi pomagalo opredeliti strategije za prepoznavanje vrzeli v znanju ter oblikovanje v pacienta usmerjene podpore za preprečevanje, pravočasno odkrivanje in uspešno zdravljenje bolezni (Chen idr., 2019).

Težave pri iskanju in razumevanju zdravstvenih informacij poznajo vsi, ki so kadarkoli iskali informacije po spletu ali drugih pisnih virih, ko so si ob pojavu spremembe v zdravju želeli pomagati sami na podlagi domačih zdravil. Prebiranje različnih izrazov, povezanih z diagnozo, zdravili in navodili, je za vsakogar del soočanja z zdravstvenimi storitvami. Zdravstvo in medicina postajata vedno bolj kompleksni področji, kjer se vsak dan dodajajo nove ugotovitve na podlagi raziskav in se oblikujejo novi protokoli obravnave pacientov. Najbolje usposobljeni zdravstveni delavci z znanjem in odličnimi komunikacijskimi veščinami zlahka preobremeno pacienta, ki nima izkušenj in zapletenega znanja, ko gre za bolezen, prognozo in zdravljenje. Ključ do zdravstvene pismenosti je znanje izkušenih zdravstvenih delavcev in pacienta, ki ima moč, voljo in sposobnosti za sprejemanje znanja in sodelovanje v procesu zdravljenja, kar predstavlja podlago za uspeh v obvladovanju kroničnih obolenj in stanj.

S projektom *Dvig zdravstvene pismenosti (ZaPiS)* Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje zasledujeta načela iz Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo

zdravja» (Uradni list RS, št. 25/16), ki predvideva sprejetje ukrepov za varovanje zdravja, preprečevanje bolezni in izboljšanje zdravstvene pismenosti prebivalcev Slovenije. Resolucija predvideva izboljšanje zdravstvene pismenosti z ozaveščanjem državljanov o pomenu zdravja in zdravega življenjskega sloga ter krepitev moči za skrb za lastno zdravje, vključno z izvajanjem nacionalnih kampanj in pripravo materialov ter smernic za pomoč pri izvajanju programov. Prav tako pa digitalizacija in informatizacija zdravstvenih storitev, ki se v Sloveniji v zadnjih letih intenzivno razvija, ponuja velike priložnosti za aktivnejšo vlogo prebivalcev pri skrbi za lastno zdravje in zdravljenje ter zmanjševanje neenakosti v zdravju. Eden ključnih ciljev je tudi dvig kakovosti zdravstvenih procesov z izobraževanjem in usposabljanjem različnih ciljnih skupin na področju e-zdravja ter z razvojem in izvajanjem programov za povečanje aktivne vloge in odgovornosti državljanov na področju zdravja. S predvidenimi aktivnostmi želimo omogočiti lažje razumevanje delovanja zdravstvenega sistema, za uporabnika enostavnejše krmarjenje znotraj zdravstvenega sistema, boljše in razumljivejšo komunikacijo znotraj zdravstvenega sistema, omogočeno dostopnost do zdravstvenih storitev za vse ranljive skupine z namenom zmanjšanja socialnih razlik, povezanih z zdravjem, interdisciplinarni pristop, s katerim bomo omogočili spreminjanje kulture lokalnega območja v kulturo, usmerjeno v zdravje na vseh področjih, kjer ljudje živijo, delajo, se šolajo, družijo in kakor koli sami prispevajo k delovanju skupnosti. Projektne aktivnosti so osredotočene na razumljivo komunikacijo znotraj zdravstvenega sistema ter s podpornimi deležniki v lokalni skupnosti, s ciljem spodbujanja pozitivnega odnosa in samoučinkovitosti na ravni posameznika, družine in skupnosti. Prednostno se aktivnosti projekta ZaPiS osredotočajo na navigacijsko zdravstveno pismenost, ki predstavlja temelj za navigacijo po zdravstvenem sistemu ter razumevanje poti, ki jo pacient mora prehoditi po zdravstvenem sistemu od postavitve diagnoze, procesa zdravljenja in rehabilitacije ter ponovne aktivne vključitve v skupnost. Z naraščanjem kroničnih nenalezljivih bolezni, zapletenih multimorbidnih stanj pri pacientih in dolgotrajnih stanj se povečujejo tudi potrebe pacientov ne samo po različnih vrstah zdravstvenih storitev, ampak tudi po storitvah socialnega varstva in skupnostne skrbi (OECD & European Union, 2018). Vse to zahteva aktivno sodelovanje med različnimi deležniki in delovno silo, ki ustreza temu na-

menu (Hopman idr., 2016). Zdravstveni sistemi, soočeni s temi izzivi, potrebujejo učinkovite rešitve in izvajanje integriranih modelov oskrbe, da bi zadostili potrebam svojega prebivalstva in zagotovili zagotavljanje kakovostnih storitev oskrbe (World Health Organization, 2016b). Projektni tim usmerja prizadevanja za implementacijo rešitev na sistemski ravni, zato z oblikovano raziskovalno strategijo pripravlja enotne poti po zdravstvenem sistemu za paciente z desetimi najpogostejšimi kroničnimi obolenji/stanji v Sloveniji, ki so: sladkorna bolezen tipa 2, srčno popuščanje, ishemična bolezen srca, rak dojke, rak prostate, bolečine v križu, kronična obstruktivna pljučna bolezen, depresija, parodontalna bolezen in možganska kap.

V prispevku se podrobneje osredotočamo na navigacijsko pismenost pacienta z rakom. (Martinez-Donate idr., 2013) so v študiji v petih ginekoloških klinikah potrdili potrebo po vpeljevanju aktivnosti na področju navigacijske zdravstvene pismenosti, s katerimi lahko zdravstveni delavci pripomorejo k boljšim rezultatom zdravljenja, predvsem pri pacientih iz ruralnih okolij. Potrebe pacientov po učinkoviti navigacijski zdravstveni pismenosti so avtorji merili s pomočjo pet med seboj povezanih komponent: 1) omejene ali neredne napotitve k podpornim službam znotraj klinike (npr. socialno delo, duševno zdravje, nutricionist); 2) nepovezано usklajevanje oskrbe znotraj in med ustanovami; 3) težave pri razumevanju in upravljanju zdravil; 4) odsotnost sistematičnih ocen ne zdravstvenih potreb pacientov in 5) majhna uporaba najboljših praks za komunikacijo med pacientom in zdravstvenim delavcem. Navedene komponente so oblikovali na podlagi Modela za obravnavo pacienta s kronično boleznijo (Cronic care model (CCM), ki se osredotoča na povezovanje ozaveščenih pacientov z zdravstvenimi timi, ki so pripravljene ukrepati in delujejo proaktivno. Model zajema šest med seboj povezanih področij, s katerimi lahko zdravstveni sistem pripomore k dvigu zdravstvene pismenosti pacientov s kronično boleznijo: 1) organizacija zdravstvenega sistema; 2) lokalna skupnost, v katero je vpet zdravstveni sistem, in razpoložljivi viri; 3) podpora managementa zdravstvenih organizacij in politike; 4) načrtovanje poti po zdravstvenem sistemu; 5) pomoč pacientu pri odločanju in 6) enoten, razumljiv klinični informacijski sistem (Bodenheimer, 2002). Ozkaraman idr. (2019) opozorijo na zapleteno zdravljenje raka, ki ima lahko negativne

fizične, čustvene, socialne in ekonomske posledice za paciente in njihove družine, ki vplivajo na zmanjšano kakovost življenja in zadovoljstvo pacientov ter njihovih družin. Kakovost zdravljenja pacienta ni odvisna samo od zdravstvenega sistema, spremljanja pacienta in kakovosti oskrbe pacienta, temveč tudi od osebnostnih značilnosti pacienta, ki so tesno povezane z zdravstveno pismenostjo. Avtorji potrjujejo tesno povezanost med samoučinkovitostjo na področju zdravja in obvladovanjem kronične bolezni ter statistično pomembno značilno negativno povezanost med samoučinkovitostjo in znaki kroničnega obolenja. Pacienti z rakom imajo višjo stopnjo zdravstvene pismenosti, kar pripomore k boljši samoučinkovitosti, splošnemu zdravju in fizičnemu statusu (Ozkaraman idr., 2019). Naslavljanje zdravstvene pismenosti v povezavi s samoučinkovitostjo in posledično vedenjem, povezanim z zdravjem, je tesno povezano z bolj vključenim zdravstvenim sistemom, ki bo skrbel za zmanjšanje neenakosti, ne le pri dostopu do inovativne oskrbe pacientov z rakom, ampak neenakosti v zdravju na splošno. Uvajanje najboljših praks navigacije pacientov in zdravstvene pismenosti na sistemski ravni bi lahko prispevalo k izboljšani oskrbi raka in izidom zdravljenja.

Roland, Nolte (2014) predlagata krepitev koordinacije oskrbe, ki je ključnega pomena za zagotavljanje visoko kakovostne in na posameznika osredotočene oskrbe. Rešitev lahko predstavlja sprejetje novih vlog in nalog, ki jih prevzamejo različni zdravstveni delavci ali laični delavci (Looman idr., 2021). Med temi novimi vlogami in nalogami so se navigatorji za paciente, ki delujejo v različnih državah, izkazali kot obetavna inovacija za pomoč pacientom pri krmarjenju v zapletenem sistemu zdravstvenega varstva, kar lahko vpliva na izboljšanje integracije oskrbe (Budde idr., 2022). Primarni fokus pacientovih navigatorjev je na ravni posameznika, torej na mikro ravni, saj upoštevajo individualne potrebe pacienta, da jih uskladijo s potrebnimi storitvami in izvajalci. Njihov glavni namen je usmerjanje pacientov skozi kompleksnost sistemov zdravstvenega varstva, pomoč pri dostopu do zdravstvenih storitev in premagovanje morebitnih ovir pri dostopu (Budde idr., 2022). Poleg tega lahko navigatorji pacientov sodelujejo z drugimi ponudniki zdravstvene oskrbe in socialnih storitev, ki se lahko učinkovito vključijo v obravnavo pacientov. Na makro ravni tako sodelujejo z odločevalci, z namenom vključiti se v aktivnosti, kjer lahko



pripomorejo pri sistemskih spreminjanju (Doucet idr., 2019), kjer sodelujejo različni zdravstveni delavci in sodelavci kot so recimo medicinske sestre, socialni delavci, zdravniki, fizioterapevti in drugi. To vlogo lahko opravljajo tudi usposobljeni laiki, vključno z delavci v skupnosti in pacienti (npr. nekdanji pacienti z rakom) (Kline idr., 2019; Reid idr., 2020). V večini primerov laični delavci, ki delajo kot pacientovi navigatorji, to počnejo v tesnem sodelovanju z usposobljenimi strokovnjaki in so del multiprofesionalne ekipe (K. B. Roland idr., 2017). Med pandemijo covid-19 je spremljanje na daljavo (telemonitoring) postalo še posebej pomembno v programih za navigacijo pacientov, saj zdravstvenim delavcem in navigatorjem za paciente omogoča, da še naprej oskrbujejo svoje paciente, hkrati pa se izognejo tveganju okužbe (Nalley, 2020; Bigelow idr., 2021; Ferrua idr., 2021).

## ZAKLJUČEK

Predstavili smo nekaj teoretičnih izhodišč, ki bodo podlaga za pripravo okvirja usmerjanja pacientov z rakom po zdravstvenem sistemu. V okviru projekta ZaPiS potekajo raziskovalne aktivnosti, iz katerih bomo črpali informacije in raziskovalne rezultate za poglobljen pogled v poti pacienta po zdravstvenem sistemu na področju raka dojke in raka prostate. Zbrane informacije in raziskovalni rezultati bodo pripomogli k pripravi učinkovitih, enostavnih, razumljivih poti po zdravstvenem sistemu ter omogočili zdravstvenim delavcem sistematično spremljanje pacientov. Pacientom bodo pripravljene poti omogočile učinkovito krmarjenje po zdravstvenem sistemu z občutkom vključenosti v zdravljenje in samozaupanje, kar predstavlja elemente visoko zdravstveno pismene populacije.

## LITERATURA

1. Abel, T., Benkert, R. (2022). Critical health literacy: Reflection and action for health. *Health Promotion International*, 37 (4). Dostopno na: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac114>.
2. Aguirre, A. C., Ebrahim, N., & Shea, J. A. (2005). Performance of the English and Spanish S-TOFHLA among publicly insured Medicaid and Medicare patients. *Patient Education and Counseling*, 56 (3), 332–339. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.03.007>.
3. Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21 (8), 878–883. Dostopno na: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>.
4. Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132, 3–12. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>.
5. Bigelow, S. M., Hart, E., Shaban, T., Rao, P., Khan, A. A., Baskaron, M., Baker, P., Schwartz, T. A., & Mayer, D. K. (2021). A new proactive virtual resource center navigation model identifies patient risk factors to reduce barriers to cancer care during the COVID-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer*, 29 (10), 6069–6077. Dostopno na: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06147-3>.
6. Bodenheimer, T. (2002). Improving Primary Care for Patients With Chronic Illness. *JAMA*, 288 (14), 1775. Dostopno na: <https://doi.org/10.1001/jama.288.14.1775>.
7. Boyle, P. A., Yu, L., Wilson, R. S., Segawa, E., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2013). Cognitive decline impairs financial and health literacy among community-based older persons without dementia. *Psychology and Aging*, 28 (3), 614–624. Dostopno na: <https://doi.org/10.1037/a0033103>.
8. Brega, A. G., Barnard, J., Mabachi, N. M., Weiss, B. D., DeWalt, D. A., Brach, C., Cifuentes, M., Albright, K., & West, D. R. (2015). AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit (sec. ed., Let. 2015). University of Colorado Anschutz Medical Campus under Contract. Agency for Healthcare Research and Quality. Dostopno na: [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2\\_4.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_4.pdf).
9. Budde, H., Williams, G. A., Scarpetti, G., & et al. (2022). What are patient navigators and how can they improve integration of care? [Internet] Policy Brief. *European Observatory on Health Systems and Policies*, 2022 (44). Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577643/#Ch-sec1>.
10. Chen, X., Orom, H., Hay, J. L., Waters, E. A., Schofield, E., Li, Y., & Kiviniemi, M. T. (2019). Differences in Rural and Urban Health Information Access and Use: Rural-Urban Health Information Access and Use. *The Journal of Rural Health*, 35 (3), 405–417. Dostopno na: <https://doi.org/10.1111/jrh.12335>.

11. De Caro, W., Caranzetti, M. V., Capriati, I., Gregorio Alicastro, M., Angelini, S., Dionisi, S., Marucci, A. R., Lancia, L., & Sansoni, J. (2015). The concept of Health Literacy and its importance for nursing. *Professioni Infermieristiche*, 68 (3), 133–142.
12. Doucet, S., Luke, A., Splane, J., & Azar, R. (2019). Patient Navigation as an Approach to Improve the Integration of Care: The Case of NaviCare/SoinsNavi. *International Journal of Integrated Care*, 19 (4), 7. Dostopno na: <https://doi.org/10.5334/ijic.4648>.
13. Ferrua, M., Mathivon, D., Duflot-Boukobza, A., Abbas, M., Charles, C., Barraï, A., Legendre, J., Mendes, C., Pons, M., Merad, M., Minvielle, E., Mir, O., & Scotté, F. (2021). Nurse navigators' telemonitoring for cancer patients with COVID-19: A French case study. *Supportive Care in Cancer*, 29 (8), 4485–4492. Dostopno na: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05968-y>.
14. Heinrich, C. (2012). Health literacy: The sixth vital sign: Health literacy - the sixth vital sign. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24 (4), 218–223. Dostopno na: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00698.x>.
15. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European, Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (1), 80. Dostopno na: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
16. Hopman, P., Schellevis, F. G., & Rijken, M. (2016). Health-related needs of people with multiple chronic diseases: Differences and underlying factors. *Quality of Life Research*, 25 (3), 651–660. Dostopno na: <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1102-8>.
17. Kanj, M., & Mitic, W. (2019). Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap. Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. Dostopno na: [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1\\_Inner.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf).
18. Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D., & World Health Organization (Ur.). (2013). Health literacy: The solid facts. World Health Organization Regional Office for Europe.
19. Kline, R. M., Rocque, G. B., Rohan, E. A., Blackley, K. A., Cantril, C. A., Pratt-Chapman, M. L., Burris, H. A., & Shulman, L. N. (2019). Patient Navigation in Cancer: The Business Case to Support Clinical Needs. *Journal of Oncology Practice*, 15 (11), 585–590. Dostopno na: <https://doi.org/10.1200/JOP.19.00230>.
20. Kumar, V. A., Albert, N. M., Medado, P., Mango, L. M., Nutter, B., Yang, D., & Levy, P. (2017). Correlates of Health Literacy and Its Impact on Illness Beliefs for Emergency Department Patients With Acute Heart Failure. *Critical Pathways in Cardiology: A Journal of Evidence-Based Medicine*, 16 (1), 27–31. Dostopno na: <https://doi.org/10.1097/HPC.000000000000100>.

21. Lee, H. Y., Lee, J., & Kim, N. K. (2015). Gender Differences in Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have a Higher Level of Health Literacy Than Men? *American Journal of Men's Health*, 9 (5), 370–379. Dostopno na: <https://doi.org/10.1177/1557988314545485>.
22. Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8 (2), e000351. Dostopno na: <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>.
23. Looman, W., Struckmann, V., Köppen, J., Baltaxe, E., Czyponka, T., Huic, M., Pitter, J., Ruths, S., Stokes, J., Bal, R., & Rutten-van Mölken, M. (2021). Drivers of successful implementation of integrated care for multi-morbidity: Mechanisms identified in 17 case studies from 8 European countries. *Social Science & Medicine*, 277, 113728. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113728>.
24. Martinez-Donate, A. P., Halverson, J., Simon, N.-J., Strickland, J. S., Trentham-Dietz, A., Smith, P. D., Linskens, R., & Wang, X. (2013). Identifying Health Literacy and Health System Navigation Needs among Rural Cancer Patients: Findings from the Rural Oncology Literacy Enhancement Study (ROLES). *Journal of Cancer Education*, 28 (3), 573–581. Dostopno na: <https://doi.org/10.1007/s13187-013-0505-x>.
25. Nalley, C. (2020). Navigating the COVID-19 Pandemic as an Oncology Nurse. *Oncology Times*, 42 (8), 11–18. Dostopno na: <https://doi.org/10.1097/O1.COT.0000661864.55789.d7>.
26. Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion*, 42 (4), 450–456. Dostopno na: <https://doi.org/10.7143/jhep.42.450>.
27. OECD & European Union. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD. Dostopno na: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en).
28. Ozkaraman, A., Uzgor, F., Dugum, O., & Peker, S. (2019). The Effect of Health Literacy on Self-Efficacy and Quality of Life among Turkish Cancer Patients. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 69 (07), 995–999.
29. Palumbo, R. (2017). Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health Services Management Research*, 30 (4), 197–212. Dostopno na: <https://doi.org/10.1177/0951484817733366>.
30. Rafferty, A. P., Luo, H., Winterbauer, N. L., Bell, R. A., Little, N. R. G., & Imai, S. (2022). Health Literacy Among Adults With Multiple Chronic Health Conditions. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28 (2), E610–E614. Dostopno na: <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001352>.
31. Reid, A. E., Doucet, S., & Luke, A. (2020). Exploring the role of lay and professional patient navigators in Canada. *Journal of Health Services Research & Policy*, 25 (4), 229–237. Dostopno na: <https://doi.org/10.1177/1355819620911679>.

32. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«. Uradni list RS, št. 25/16.
33. Roland, K. B., Milliken, E. L., Rohan, E. A., DeGross, A., White, S., Melillo, S., Rorie, W. E., Signes, C.-A. C., & Young, P. A. (2017). Use of Community Health Workers and Patient Navigators to Improve Cancer Outcomes Among Patients Served by Federally Qualified Health Centers: A Systematic Literature Review. *Health Equity, 1* (1), 61–76. Dostopno na: <https://doi.org/10.1089/hecq.2017.0001>.
34. Roland, M., & Nolte, E. (2014). The future shape of primary care. *British Journal of General Practice, 64* (619), 63–64. Dostopno na: <https://doi.org/10.3399/bjgp14X676960>.
35. Rowsell, A., Muller, I., Murray, E., Little, P., Byrne, C. D., Ganahl, K., Müller, G., Gibney, S., Lyles, C. R., Lucas, A., Nutbeam, D., & 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. Dostopno na: <https://doi.org/10.2196/jmir.4999>.
36. Scollione, J. (2021). Advancing Behavioral Health Literacy. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences, 15* (1). Dostopno na: <https://doi.org/10.5590/JSBHS.2021.15.1.16>.
37. Sørensen, K. (2013). Health literacy: A neglected European public health disparity (Let. 2013). Universitaire Pers Maastricht.
38. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, 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. Dostopno na: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>.
39. Speros, C. (2005). Health literacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 50* (6), 633–640. Dostopno na: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x>.
40. Stein, L., Bergdahl, M., Pettersen, K. S., & Bergdahl, J. (2018). Effects of the Conceptual Model of Health Literacy as a Risk: A Randomised Controlled Trial in a Clinical Dental Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15* (8), 1630. Dostopno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph15081630>.
41. Štemberger Kolnik, T. (2020). Dejavniki spodbujanja zdravstvene pismenosti (Let. 2020). Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.  
file:///C:/Users/Hp/Downloads/PEF\_Stemberger\_Kolnik\_Tamara\_i2020.pdf
42. World Health Organization. (2016a). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth. World Health Organization. Dostopno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252529>.
43. World Health Organization. (2016b). Integrated care models: An overview.