

UDK: 316.772.4:614

Pregledni rad

10. VI. 2020

ANA GONGOLA*

NIKŠA SVILIČIĆ**

UTJECAJ ZDRAVSTVENE PISMENOSTI NA ISHODE KRONIČNIH BOLESTI

SAŽETAK

Zdravstvena pismenost podrazumijeva sposobnost razumijevanja i pravilnoga korištenja informacija u svrhu unapređenja vlastitoga zdravlja. Povezanosti zdravstvene pismenosti i zdravstvenoga stanja dobro je poznata i opisana. Praksa nedvojbeno ukazuje na sinkronicitet razine zdravstvene pismenosti, adherencije, zdravstvenih ishoda i zdravlja općenito. Osobe slabije zdravstvene pismenosti osjećaju duboko ukorijenjeni sram i strah, a to ih dovodi u poziciju povećanoga zdravstvenog rizika. Hrvatska ima dugu tradiciju javnoga zdravstva koja počiva na djelu dr. Andrije Štampara. Danas nemamo točne podatke o razini zdravstvene pismenosti, ali iz zdravstvenoga stanja nacije i prema istraživanjima provedenima u susjednim zemljama možemo zaključiti da nije na zadovoljavajućoj razini (razina zdravstvene pismenosti globalno je oko 50 %) te da poprima razmjere krize. Aktivnosti i inicijative u svrhu izobrazbe populacije o temama iz zdravstvenoga segmenta stoga su nužne, ali je jednako važno osvijestiti i pružatelje zdravstvene skrbi, da bi, svjesni razmjera problema, mogli prilagoditi svoj komunikacijski stil i pristup osobama koje su na osnovnoj razini ili ispod osnovne razine zdravstvene pismenosti. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da je vrijednost takvih inicijativa u osnaživanju zajednica i poboljšanju života pojedinaca jer manjak zdravlja dovodi do usporavanja ekonomskoga i socijalnog razvoja, propadanja postojećih potencijala i iscrpljivanja resursa u svim dijelovima društva.

Ključne riječi: zdravstvena pismenost, interpersonalna komunikacija, adherencija.

* Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia, anagongola@gmail.com

** University North, Koprivnica, Croatia, niksa.svilicic@proactiva.hr

1. UVOD

Zdravstvena je pismenost koncept o kojem se intenzivno piše i govori posljednjih tridesetak godina te su istraživanja iste donijela vrijedne uvide u čimbenike, posljedice i rizičnu populaciju. Najčešće korištena definicija zdravstvene pismenosti jest ona Ratzana i Parkera koja kaže da je zdravstvena pismenost „razina kapaciteta pojedinca da stekne, obradi i razumije osnovne zdravstvene informacije i usluge potrebne za donošenje primjerenih odluka u vezi svoga zdravlja“ (Institute of Medicine [IOM], 2004, str. 4). Suvremenija definicija Sørensen i suradnika (2012) obuhvaća i segment javnoga zdravstva: „zdravstvena pismenost povezana je s pismenošću i uključuje znanje, motivaciju i kompetencije za pristup, razumijevanje, procjenu i primjenu zdravstvenih informacija u svrhu donošenja prosudbi i odluka u svezi zdravstvene zaštite, prevencije bolesti i promicanja zdravlja, a kako bi se održala ili poboljšala kvaliteta života“. Obje definicije na sveobuhvatan način opisuju što je zdravstvena pismenost, što uključuje i koje koristi donosi na razini bolesnika. Valja napomenuti da, osim donošenja odluka u svezi zdravlja i unapređenja vlastitoga zdravlja, pozitivni učinci unapređenja zdravstvene pismenosti djeluju i na čitavu zajednicu. Unatoč činjenici da je odavno utvrđena veza između niskih razina zdravstvene pismenosti, loše adherencije i posljedično loših zdravstvenih ishoda, malo je dosad napravljeno da se bilo što od navedenoga ispravi. Recentna istraživanja, kao i ona prije deset, dvadeset ili više godina, pokazuju jednako nezadovoljavajuće razine zdravstvene pismenosti, adherencije i kontrole akutnih i kroničnih bolesti.

2. ZDRAVSTVENO PROSVJEĆIVANJE U HRVATSKOJ

Hrvatska ima dugu tradiciju zdravstvenoga prosvjećivanja čiji je začetnik dr. Andrija Štampar koji je posvetio svoju karijeru razvoju javnoga zdravstva i zdravstvenog prosvjetiteljstva u tadašnjoj Jugoslaviji, ali i šire, pri čemu je bio ključan njegov rad pri Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) čiji je jedan od osnivača (Nastavni zavod za javno zdravstvo [NZJZ], n. d.; enciklopedija.hr,

n. d.; *The Association of Schools of Public Health in the European Region* [ASPHER], 2019). Tijekom prve Svjetske zdravstvene skupštine Svjetske zdravstvene organizacije u Ustav SZO-a upisana je definicija zdravlja koju je dao dr. Andrija Štampar: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti“ (NZJZ, 2014). Štampar se od samih začetaka SZO-a zalaže za zdravlje svakoga čovjeka i individualni pristup liječenju (Hrvatski časopis za javno zdravstvo [HČJZ], 2005) uvažavajući različitosti te naglašavajući važnost međusobnoga pomaganja, suradnje i izobrazbe populacije, po čemu su njegove ideje, premda stare preko sedamdeset godina, i dalje napredne i vizionarske.

3. POVEZANOST KRONIČNIH BOLESTI, ADHERENCIJE I ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

Kako utvrđuje D. Nutbeam (2008), jedan od svjetskih autoriteta na polju zdravstvene pismenosti, povezanost između zdravstvene pismenosti i zdravstvenoga stanja dobro je poznata i opisana. Niska razina zdravstvene pismenosti u vezi je s lošim odzivom na preventivne zdravstvene programe, većom sklonosti rizičnim ponašanjima lošima po zdravlje, lošim razumijevanjem bolesti, lošim razumijevanjem i praćenjem uputa dobivenih od pružatelja zdravstvene skrbi, lošijom skrbi za kronične bolesti, smanjenom sposobnosti donošenja odluka u vezi liječenja, lošijom adherencijom, većim brojem dana hospitalizacije, ponovnom hospitalizacije i češćim korištenjem usluga hitne medicine, većim brojem ozljeda na radu, te posljedično većim troškovima, lošijim zdravstvenim ishodima i lošijim zdravljem općenito te povećanom i preuranjenom smrtnosti (IOM, 2004, str. 6. – 8.; Svjetska zdravstvena organizacija [SZO], 2013, str. 1. – 7.). Kao što je iz navedenoga razvidno, zdravstvena pismenost utječe na širok raspon ponašanja i ishoda. U ovome radu fokus će biti na kroničnim nezaraznim bolestima – onima koje imaju jednu ili više ovih karakteristika: trajne su, posljedično uzrokuju invalidnost, zahtijevaju rehabilitaciju i mogu zahtijevati duže razdoblje nadgledanja i skrbi (Sabaté, 2003, str. 4). Prema podatcima Svjetske zdravstvene organizacije, upravo su te

bolesti vodeći uzročnik smrti u svijetu pa tako četiri najčešće kronične bolesti (kardiovaskularne bolesti, dijabetes, maligne i respiratorne bolesti) čine 75 % svih smrti globalno (SZO, 2013, str. 12). Navedena činjenica poprima svoje prave razmjere uz podatak da su oko polovice svih odraslih osoba i 7 % djece u dobi od 5 do 17 godina kronični bolesnici (Cutler, Fernandez-Llimos, Frommer, Benrimoj i Garcia-Cardenas, 2018). Kronične bolesti u svom nastanku i progresiji uvelike ovise o životnim navikama te ih je stoga moguće prevenirati, međutim, statistike pokazuju da se bolesnici u velikom postotku priklanjaju izborima koji ih vode u sigurnu smrt (Gongola, 2019, str. 217).

Stanje u Hrvatskoj korespondira sa svjetskim podacima pa su tako vodeći uzroci smrti među općom populacijom kardiovaskularne i maligne bolesti na koje otpada 70 % svih smrti godišnje (Čorić, Erceg, Miler, Knežević i Čukelj, 2018).

Razmjeri su kroničnih nezaraznih bolesti, dakle, veliki i u kontinuiranom porastu, a činjenica da je prosječna adherencija (mjera u kojoj je ponašanje bolesnika – uzimanje lijekova, pridržavanje dijeta i/ili mijenjanje životnih navika u skladu s preporukama dogovorenim s pružateljem zdravstvene skrbi (Sabaté, 2003, str. 3)) kod kroničnih bolesti u razvijenom svijetu oko 50 % (Sabaté, 2003, str. 7; Haynes, Ackloo, Sahota, McDonald i Yao, 2008), dodatno poziva na oprez i zabrinutost. Taj podatak implicira da 50 % oboljelih ne uzima svoju terapiju, ne pridržava se preporučenih higijensko-dijetetskih mjera (pravilna prehrana, redukcija prekomjerne tjelesne težine, redovito kretanje, prestanak pušenja, ograničena konzumacija alkohola, ograničen unos soli itd.) dogovorenih s pružateljem zdravstvene skrbi, što dovodi do progresije bolesti, komplikacija, invaliditeta, preuranjene smrti i dodatnih troškova za samoga bolesnika i zdravstvene sustave. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (Sabaté, 2003, str. 27) na adherenciju utječe niz čimbenika koje možemo podijeliti u pet skupina: socijalni i ekonomski čimbenici, čimbenici zdravstvenoga sustava, čimbenici vezani uza samo stanje/bolest, čimbenici terapije i čimbenici vezani uza samog bolesnika, međutim, temelj svega jest informacija. Ako bolesnik nema ili nije sposoban razumjeti potrebne informacije, sve što se dalje zbiva negativna je spirala događanja

koja na kraju rezultira nepovoljnim ishodima i u konačnici preuranjenom smrti bolesnika.

Da bi se moglo pozitivno utjecati na prevenciju bolesti i sprečavanje progresije, jednom kada se bolest pojavi, ključna je razina informiranosti, a za koju je presudna zdravstvena pismenost. To je početna točka skrbi za zdravlje. Osoba može skrbiti za svoje zdravlje samo ako razumije informacije i preporuke koje u vezi zdravlja dobiva te ako te informacije i preporuke može procesuirati i na kraju konzistentno primijeniti tijekom određenoga vremenskog razdoblja.

Istraživanja pokazuju da su ključni čimbenici niske razine zdravstvene pismenosti: siromaštvo, niži socijalni status, niža razina izobrazbe, starija životna dob (stariji od 66 godina) i muški spol (Sørensen i sur., 2015). Osim toga, jedna od glavnih prepreka koja stoji na putu unapređenja zdravstvene pismenosti jest sram, odnosno stigma koju pojedinci osjećaju te stoga taje svoju slabu zdravstvenu pismenost i ne traže pomoć (IOM, 2004, str. 8). Istraživanja pokazuju (Parikh, Parker, Nurss, Baker i Williams, 1996) da osobe koje imaju nisku razinu zdravstvenu pismenost u 40 % slučajeva osjećaju sram te skrivaju svoje slabe kapacitete za čitanje i razumijevanje dobivenih informacija od svojih bračnih partnera (67,2 %) i djece (53,4 %). Čak 19 % ispitanih bolesnika nikada nisu nikomu otkrili svoj problem jer osjećaju strah, manjak samopouzdanja i kompetentnosti (Parikh i sur., 1996). Nepovoljna koincidencija, uz navedeno bolesnikovo zatajivanje neznanja, jest sklonost pružatelja zdravstvene skrbi da precjenjuju kompetencije svojih bolesnika u kontekstu informacija koje su sposobni razumjeti (Bass, Wilson, Griffith i Barnett, 2002), pa bolesnici i pružatelji zdravstvene skrbi nesvjesno čine upravo suprotno od onoga što bi pridonijelo poboljšanju razumijevanja.

Rezultati dobiveni iz dvaju velikih istraživanja zdravstvene pismenosti provedenih u Sjedinjenim Američkim Državama i osam zemalja Europske unije usporedivi su s niskim razinama adherencije i s visokim razinama prevalencije i incidencije kroničnih bolesti. Prema istraživanju provedenom u SAD-u, polovica odraslih osoba, oko 90 milijuna (47 %), ima poteškoća s razumijevanjem i postupanjem na osnovi dobivenih zdravstvenih informacija (IOM, 2004, str. 7).

Rezultati istraživanja (Sørensen i sur., 2015) provedenoga 2011. godine u zemljama Europske unije

(Austrija, Bugarska, Njemačka, Grčka, Irska, Nizozemska, Poljska i Španjolska) govore u prilog jednako lošoj razini zdravstvene pismenosti. U istraživanju Sørensen i sur. (2015.) zdravstvena pismenost podijeljena je na četiri razine: nedovoljna, problematična, dovoljna i izvrsna, a rezultati pokazuju da 47 % ispitanika spada u prve dvije razine zdravstvene pismenosti (nedovoljna 12 % i problematična 35 %). Također, to istraživanje pokazalo je i veliku razliku među zemljama članicama EU-a pa je zdravstvena pismenost bila na najnižoj razini u Bugarskoj (26,9 % nedovoljna zdravstvena pismenost, 11,3 % izvrsna zdravstvena pismenost), a najbolji su bili rezultati ispitanika u Nizozemskoj (1,8 % nedovoljna zdravstvena pismenost, 25,1 % izvrsna zdravstvena pismenost). Istraživanje toga tipa nije provedeno u Hrvatskoj, stoga je od ključne važnosti provesti takvo istraživanje, definirati trenutačno stanje zdravstvene pismenosti i aktivno raditi na njezinu unapređenju. Određeni podatci, kao što je visok postotak pretilosti (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2018) i pušenja, (OECD/EU, 2016) upućuju da bi rezultati istraživanja zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj mogli biti vrlo usporedivi s već navedenim američkim i europskim istraživanjima koji ukazuju na nisku razinu zdravstvene pismenosti.

Unapređenje zdravstvene pismenosti ima pozitivan učinak na informiranost bolesnika. Informiranost bolesnika, koji ima kapacitete razumjeti i obraditi zdravstvene informacije, posljedično podiže razinu motivacije te je bolesnik kompetentniji zajedno sa svojim pružateljem zdravstvene skrbi donositi odluke u vezi svoga zdravlja. Bolesnici tako postaju adherentniji i samim time pozitivno utječu na poboljšanje svojih zdravstvenih ishoda. Na taj način stvara se spirala pozitivnih aktivnosti i promjena koje pogoduju bolesniku, ali ne samo njemu nego i čitavoj zajednici.

Naime, istraživanja pokazuju da se implementacijom intervencija za poboljšanje zdravstvene pismenosti njezina razina može podići za 22 %, a poboljšanje zdravstvene pismenosti ima izravan utjecaj na poboljšanje adherencije za 16 % (T. A. Miller, 2016). Poboljšanje adherencije za 16 % nije malo niti zanemarivo, neke od najuspješnijih intervencija, kao što je npr. fiksna kombinacija lijekova u liječenju arterijske hipertenzije, poboljšavaju adherenciju za 21 % (Gupta, Arshad i Poulter, 2010).

4. UTJECAJ INTERPERSONALNE KOMUNIKACIJE NA ADHERENCIJU

Sve navedeno upućuje na važnost interpersonalne komunikacije između bolesnika i pružatelja zdravstvene skrbi, koja se može smatrati i ključnim elementom u kvalitetnom zbrinjavanju svih bolesti, a pogotovo onih kroničnoga karaktera (Gongola, 2019, str. 217). Interpersonalna komunikacija najvažniji je modalitet s pomoću kojega se ostvaruju i izgrađuju odnosi te postižu razumijevanje i utjecaj (K. Miller, 2005, str. 5. – 10.; Hargie, 2011, str. 1. – 2.; Antolović i Sivilčić, 2020, str. 21), pa u kontekstu tog odnosa, kojim se postiže ozdravljenje, očuvanje zdravlja ili produžuje život, postaje još značajnijim. Za interpersonalnu komunikaciju između komunkatora i komunkanta, u ovome slučaju pružatelja zdravstvene skrbi i bolesnika, važan je čitav niz čimbenika, a u kontekstu ovoga rada ključno je ostvarivanje razumijevanja preko prilagodbe sadržaja kapacitetu sugovornika. Stoga bi bilo optimalno da pružatelj zdravstvene skrbi najprije pokuša odrediti razinu zdravstvene pismenosti bolesnika. Razinu zdravstvene pismenosti može odrediti iskustveno ili se poslužiti za tu svrhu dostupnim upitnicima, kakav je upitnik korišten u istraživanju *European health literacy survey* (Sørensen i sur., 2015). Takav pristup pružatelja zdravstvene skrbi dovodi u poziciju da svoj stil komunikacije može prilagoditi bolesnikovoj procijenjenoj razini zdravstvene pismenosti te da bolesnika, u okviru njegovih kompetencija, informira o svemu važnom za njegovo zdravstveno stanje.

Jedan od ključnih radova koji potvrđuju tezu o važnosti komunikacijskih vještina pružatelja zdravstvene skrbi jest metaanaliza Haskard-Zolnierka i Di Mattea (2009), koja obuhvaća 127 istraživanja provedenih od 1949. do 2008. godine. Veći dio obrađenih istraživanja (106) bavio se odnosom adherencije bolesnika i komunikacijskim vještinama liječnika, dok se manji dio obrađenih istraživanja (21) bavio odnosom poboljšanja adherencije povezana s ciljanim treningom komunikacijskih vještina liječnika. Ta metaanaliza pokazala je da su bolesnici 19 % adherentniji ako njihovi liječnici imaju dobre komunikacijske vještine te da

se adherencija bolesnika povećava za 12 % ako liječnici pohađaju treninge i izobrazbu komunikacijskih vještina, tj. ako aktivno rade na unapređenju svojih vještina interpersonalne komunikacije. Dva navedena nalaza govore u prilog važnosti komunikacijskih vještina pružatelja zdravstvene skrbi, ali možda još i vrednije u prilog izobrazbi i treningu pružatelja zdravstvene skrbi (Gongola, Tanta i Sviličić, 2019).

5. ZAKLJUČAK

Na tragu Štamparovih ideja jest i preporuka Svjetske zdravstvene organizacije kako poboljšati ishode kroničnih bolesnika, a u kontekstu zdravstvene pismenosti naponi se trebaju usmjeriti na pomoć osobama s niskom razinom zdravstvene pismenosti, aktivnosti za poboljšanje zdravstvene pismenosti i poboljšanje praksi svih dionika odgovornih za zdravstvenu pismenost (SZO, 2013, str. 14).

Dakle, osim rada na aktivnom probiru takvih bolesnika i implementaciji učinkovitih intervencija za poboljšanje zdravstvene pismenosti, što je prvi prioritet, potrebno je sveobuhvatnije promišljanje i djelovanje jer zdravstvena pismenost ne može biti odgovornost samo jedne institucije, ona mora biti odgovornost, prioritet i interes svih dionika zdravstvenoga sustava, ali i širega društva da bi se poboljšale šanse za kvalitetnije ishode kroničnih bolesnika s pozitivnim učinkom na samoga bolesnika, njegovu obitelj, radnu organizaciju i društvo u cjelini. Ulaganjem u poboljšanje zdravstvene pismenosti ulaže se u budućnost populacije koja je zdravija i, u skladu s tim, produktivnija, te se u isto vrijeme ostvaruju uštede koje se tijekom vremena multipliciraju kroz manji broj oboljelih, bolju adherenciju za propisane lijekove, manje komplikacija, manje hospitalizacija, manje invaliditeta i smrtnosti. Prvi korak u tom smjeru svakako bi trebalo biti provođenje znanstvenih istraživanja radi utvrđivanja razine zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj. Takva su istraživanja nužna da bi se primarno odredila razina zdravstvene pismenosti populacije, te kako bi se mogla mjeriti uspješnost intervencija koje se provode u tu svrhu.

Povezanost zdravstvene pismenosti s adherenci-

jom kroničnih bolesnika očigledna je, a ključan element u poboljšanju zdravstvene pismenosti i posljedično adherencije jest interpersonalna komunikacija. Educiran i senzibiliziran pružatelj zdravstvene skrbi može svojim pristupom i načinom komunikacije djelovati na bolesnikovu razinu informiranosti i, posljedično, na motivaciju te na kraju na povoljnije ishode liječenja.

LITERATURA

- Antolović, K., Sviličić, N. (2020). *Interpersonalne komunikacijske vještine*. K&K Promocija, Zagreb.
- Association of Schools of Public Health in the European Region, Andrija Štampar medal (2019). Dostupno na: <https://www.aspher.org/andrija-stampar-medal.html> (pristupljeno 1. prosinca 2019.)
- Bass, P. F. III, Wilson, J.F., Griffith, C.H., Barnett, D. R. (2002). Residents ability to identify patients with poor literacy skills. *Academic Medicine*, 77, 1039-41.
- Cutler, R. L., Fernandez-Llimos, F., Frommer, M., Benrimoj, C., Garcia-Cardenas, V. (2018). Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review, *BMJ Open*, 2018;8:e016982. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016982
- Ćorić, T., Erceg, M., Miler Knežević, A., Čukelj, P. (2018). Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2017. godini. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, pristupljeno 19. siječnja 2019. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/09/Bilten__Umrli-_2017-2.pdf
- Gongola, A. (2019). Smrt kao posljedica neadherentnosti u medicini, u: Sviličić, N. *Antropološko-komunikološki aspekti tanatologije* (str. 248-276.). Funditus, Zagreb
- Gongola, A., Tanta, I., Sviličić, N. (2019). The Attitudes of General Practitioners in Croatia toward Interpersonal Communication and Adherence. *Collegium Antropologicum*, 43 (1): 69-78.

- Gupta A. K., Arshad S., Poulter N.R. (2010). Compliance, safety, and effectiveness of fixed-dose combinations of antihypertensive agents: a meta-analysis. *Hypertension*. 55:399–407.
- Hargie, O. (2011). *Skilled Interpersonal Communication*. Routledge, East Sussex, New York
- Haskard-Zolnieriek, K. B., Di Matteo, M.R. (2009). Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Med Care*, 47(8): 826–834.
- Haynes, R. B., Ackloo, E., Sahota, N., McDonald H.P., Yao X. (2008). Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, Art. No.: CD000011. DOI: 10.1002/14651858.CD000011.pub3
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018). Hrvatski dan osviještenosti o debljini, pristupljeno 12. travnja 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/hrvatski-dan-osvijestenosti-o-debljini-16-03-2018/>
- Enciklopedija.hr. Hrvatska enciklopedija Leksikografskog zavoda Miroslav Krleža. Štampar, Andrija. (n.d.). Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=59892> (pristupljeno 8. kolovoza 2019.)
- Hrvatski časopis za javno zdravstvo. (2005). Govor Andrije Štampara kao predsjednika prve Svjetske zdravstvene skupštine, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 1(2)
- Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington DC: National Academies Press
- Miller, K. (2005). *Communication Theories: Perspectives, Processes and Contexts*. McGraw-Hill, New York
- Miller, T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 99, 1079–1086.
- Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. (n. d.). Dr. Andrija Štampar – život i djelo. Dostupno na: <http://www.stampar.hr/hr/dr-andrija-stampar-zivot-i-djelo> (pristupljeno 8. kolovoza 2019.)
- Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, Svjetski dan mentalnog zdravlja, 10. listopada 2014., dostupno na: <http://www.stampar.hr/hr/svjetski-dan-mentalnog-zdravlja-10-listopada-2014> (pristupljeno 8. kolovoza 2019.)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67:2072–2078.
- OECD/EU (2016). Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.
- Parikh, N. S., Parker, R.M., Nurss, J.R., Baker, D.W., Williams, M.V. (1996). Shame and health literacy: The unspoken connection. *Patient Education and Counseling*, 27(1): 33–39.
- Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- Svjetska zdravstvena organizacija, Regionalni ured za Europu. (2013). *Health literacy, The Solid Facts*, UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
- Sørensen, K., Pelikan, J.M., Florian, R., Ganahl, K., Slonska, S., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), *European Journal of Public Health*, 25 (6): 1053–1058.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J.M., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1): 80–93.

THE INFLUENCE OF HEALTH LITERACY ON THE OUTCOMES OF CHRONIC DISEASES

ABSTRACT

Health literacy implies the ability to understand and use information properly to improve one's health. The links between health literacy and health status are well known and described. Practice unequivocally indicates the synchronicity of the level of health literacy, adherence, health outcomes and health in general. People with poor health literacy feel deep-rooted shame and fear, and this puts them in a position of increased health risk. Croatia has a long tradition of public health based on the work of Dr Andrija Štampar. Today we do not have accurate data on the level of health literacy. However, according to the health status of the nation and research conducted in neighbouring countries, we can conclude that it is not satisfactory (global literacy level is about 50% globally) and that it is taking on the crisis. Therefore, activities and initiatives to educate the population on topics from the health segment are necessary. However, it is equally important to make health care providers aware, so that, aware of the scale of the problem, they can adapt their communication style and approach to people with a basic level of knowledge in health literacy. The World Health Organization emphasizes that the value of such initiatives is in empowering communities and improving the lives of individuals because lack of health leads to slowing economic and social development, deterioration of existing potentials and depletion of resources in all parts of society.

Keywords: health literacy, interpersonal communication, adherence