



Številka: 0070-67/2025-2711-19

Ljubljana, 3. julij 2025

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE

Gp.gs@gov.si

ZADEVA: Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035 – predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi prvega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22) je Vlada Republike Slovenije na seji, dne, pod točko.....sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je sprejela Nacionalno strategijo zdravstvene pismenosti 2025–2035.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Prilogi:

1. Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035,
2. Predlog sklepa Vlade.

Sklep prejmejo:

1. Ministrstvo za zdravje,
2. Ministrstvo za finance,
3. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
4. Ministrstvo za digitalno preobrazbo,
5. Ministrstvo za solidarno prihodnost,
6. Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije,
7. Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje,
8. Služba Vlade RS za zakonodajo.

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:

/

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

- Dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica za zdravje,
- Iztok Kos, državni sekretar,
- mag. Vesna Marinko, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje;
- Mojca Gobec, vodja Sektorja za preprečevanje bolezni in poškodb na Ministrstvu za zdravje;
- dr. Katarina Merše Lovrinčević, podsekretarka na Ministrstvu za zdravje,
- Anej Korsika Knific, podsekretar na Ministrstvu za zdravje.

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:

- Sanja Vrbovšek, Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ),
- dr. Mitja Vrdelja, NIJZ,
- dr. Radivoje Pribaković Brinovec, NIJZ,



- mag. Silva Nemeš, NIJZ,
- Klara Grah Rebernik, NIJZ,
- Biserka Simčič, Ministrstvo za digitalno preobrazbo,
- dr. Andreja Kvas, Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani,
- dr. Tamara Štemberger Kolnik, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju,
- dr. Urška Košir, Projektno raziskovanje in svetovanje Urška Košir s.p.

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

/

5. Kratek povzetek gradiva:

Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035 je prvi strateški dokument v Sloveniji, ki celovito obravnava zdravstveno pismenost kot ključno javnozdravstveno prednostno področje. Osrednji cilj je, da do leta 2035 vsaj 60 % prebivalcev doseže zadostno ali odlično raven zdravstvene pismenosti, saj ima trenutno skoraj vsak drugi odrasli v Sloveniji omejeno pismenost, kar vpliva na manj učinkovito uporabo zdravstvenega sistema in slabše zdravstvene izide.

Strategija določa en strateški cilj, razdeljen na devet medsebojno povezanih podciljev in 28 ukrepov, ki se nanašajo na dostop do informacij, delovanje zdravstvenih ustanov, kompetence strokovnjakov, digitalno pismenost in vključenost civilne družbe. Priložen je tudi akcijski načrt za obdobje 2025–2027 z jasno določenimi izvedbenimi aktivnostmi, kazalniki uspešnosti in viri financiranja.

Poseben poudarek je namenjen pravičnosti, dostopnosti in sodelovanju uporabnikov, z izrazitim osredotočanjem na ranljive skupine in zmanjševanje neenakosti. Spremljanje in vrednotenje sta sistemsko vključena skozi vse faze izvajanja strategije.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih <i>obrazložitev:</i>	NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije <i>obrazložitev:</i> Da. Strategija sledi ciljem in priporočilom ključnih evropskih dokumentov, kot so Evropski načrt za boj proti raku, Program EU4Health, Strategija EU za globalno zdravje, Cilji trajnostnega razvoja (Agenda 2030) ter dokumenti Evropske zdravstvene unije. Ne zahteva pa sprememb obstoječega pravnega reda.	DA
c)	administrativne posledice <i>obrazložitev:</i> Da. Strategija predvideva vzpostavitev upravljske in usmerjevalne strukture za njeno izvajanje, kar vključuje delovanje medresorske delovne skupine in koordinacijo s strani Ministrstva za zdravje ter Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Predvideva tudi razvoj in spremljanje kazalnikov uspešnosti, redno poročanje ter pripravo naslednjih akcijskih načrtov.	DA
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE



	<i>obrazložitev:</i> Ne. Strategija nima neposrednih finančnih ali regulativnih učinkov na gospodarstvo, konkurenčnost podjetij ali poslovno okolje. Posredno lahko spodbuja sodelovanje podjetij pri razvoju digitalnih orodij in promociji zdravja na delovnem mestu, vendar ne ustvarja obveznosti za podjetja.	
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki <i>obrazložitev:</i> Ne. Strategija nima vpliva na okolje ali prostorske in varstvene vidike. Lahko pa posredno prispeva k zdravju prijaznemu okolju prek promocije zdravega življenjskega sloga, trajnostne mobilnosti in lokalnega prehranskega okolja.	NE
e)	socialno področje <i>obrazložitev:</i> Da. Strategija neposredno naslavlja socialne razlike v dostopu do zdravstvenih informacij in storitev ter stremi k zmanjševanju zdravstvenih neenakosti. Posebno pozornost namenja ranljivim skupinam, vključevanju civilne družbe, starejšim, osebam z različnimi oblikami oviranosti ter socialno izključenim.	DA
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja - o <i>obrazložitev:</i> Da – strategija je skladna z Nacionalnim programom zdravstvenega varstva 2016–2025, Strategijo digitalne Slovenije, Strategijo dolgožive družbe in drugimi sektorskimi dokumenti. – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna - o <i>obrazložitev:</i> Da – prispeva k programom na področju zdravja, izobraževanja, socialne vključenosti in digitalizacije. – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij - o <i>obrazložitev:</i> Da – strategija sledi smernicam WHO, OECD, Evropske komisije in dokumentom, kot so EU4Health, Strategija EU za globalno zdravje in Šanghajska deklaracija.	DA
7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR: Izvajanje Nacionalne strategije zdravstvene pismenosti nima neposrednih finančnih posledic ampak bodo te natančno opredeljene v vsakokratnih akcijskih načrtih. Prvi Akcijski načrt zdravstvene pismenosti 2025-2027 je pripravljen in bo neposredno sledil sprejemu strategije.		



I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna	/	/	/	/
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov	/	/	/	/
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna	/	/	/	/
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov	/	/	/	/
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva	/	/	/	/
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ			EUR	EUR
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki		Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1	
SKUPAJ				
7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:				
8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:				
Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na: - pristojnosti občin, - delovanje občin,			NE	



- financiranje občin.	
Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje: – Skupnosti občin Slovenije SOS: NE – Združenju občin Slovenije ZOS: NE – Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: NE Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani: /	
9. Predstavitev sodelovanja javnosti:	
Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:	DA
(Če je odgovor NE, navedite, zakaj ni bilo objavljeno.)	
Datum objave: 28. 5. 2025 - 11. 6. 2025	
Upoštevani so bili: V okviru javne razprave smo prejeli odziv nevladne organizacije Inštitut za zdravje in okolje in ga upoštevali z dodatnim poudarkom na okoljskih dejavnikih in njihovem pomenu pri razumevanju zdravja in zdravstvene pismenosti. Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje: S strani Slovenskega združenja za kitajsko medicino in akupunkturo smo prejeli odziv, ki ga nismo upoštevali. Zavedamo se, da pristopi, kot je tradicionalna kitajska medicina, predstavljajo pomemben del zdravstvenih praks v določenih družbenih in kulturnih okoljih ter da je za številne posameznike pomembno, da so zdravstvene informacije skladne z njihovimi vrednotami in prepričanji. Pri pripravi akcijskega načrta in strategije smo zasledovali cilj, da dokument ostane osredotočen na sistemske ukrepe, ki so usklajeni z obstoječo zdravstveno regulativo in institucionalnimi okviri v Sloveniji. V tem okviru predloga za vključitev tradicionalnih medicinskih sistemov nismo vključili, saj bi to terjalo širšo medsektorsko razpravo ter opredelitev posebnih strokovnih in izvedbenih meril, ki presegajo vsebinski okvir te strategije in akcijskega načrta.	
10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	DA
Obrazložitev: Gradivo je bilo oblikovano v skladu z načeli kakovostnega predpisovanja, zlasti načelom sorazmernosti, transparentnosti in sodelovanja deležnikov. Pri pripravi dokumenta so bili uporabljeni strokovni in empirični podatki, izvedeno je bilo medresorsko in medinstitucionalno usklajevanje, osnutek strategije in akcijskega načrta pa sta bila predložena tudi v javno razpravo, s čimer je bila zagotovljena širša vključitev zainteresirane javnosti v postopek oblikovanja politike.	
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	DA
dr. Valentina Prevolnik Rupel ministrica	



Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035 je prvi nacionalni strateški dokument, ki celovito obravnava zdravstveno pismenost kot ključno javnozdravstveno prednostno področje, ki pomembno vpliva na zdravje posameznika, učinkovitost zdravstvenega sistema in pravičnost v dostopu do storitev. Osrednji cilj strategije je, da bo do leta 2035 vsaj 60 % prebivalcev Slovenije dosegalo zadostno ali odlično raven zdravstvene pismenosti. Gre za ambiciozen, a nujen cilj, saj podatki iz nacionalne raziskave HLS-SI19 kažejo, da ima trenutno skoraj vsak drugi odrasli prebivalec omejeno zdravstveno pismenost, kar pomembno vpliva na slabšo orientacijo v zdravstvenem sistemu, nizko uporabo preventivnih storitev, slabše obvladovanje kroničnih bolezni in večje obremenitve zdravstvenega sistema.

Dokument opredeljuje en skupni strateški cilj, ki je razdeljen na devet med seboj povezanih strateških podciljev. Ti pokrivajo dostop do kakovostnih informacij, delovanje zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost, kompetence zdravstvenih delavcev, opolnomočenje oseb s kroničnimi boleznimi, digitalno zdravstveno pismenost, vseživljenjski pristop, vlogo civilne družbe, vključitev v javne politike in mednarodno sodelovanje. Za doseganje ciljev je določenih 28 ukrepov, ki vključujejo nosilce, sodelujoče, ciljne skupine in časovne okvire.

Strategija vsebuje jasno strukturo spremljanja in vrednotenja, temelječo na kvantitativnih in kvalitativnih kazalnikih (učinki, rezultati, procesi), kar omogoča redno ocenjevanje in prilagajanje izvajanja v štirih razvojnih fazah (2025–2027, 2028–2029, 2030–2031, 2032–2035).

Zdravstvena pismenost je opredeljena kot večdimenzionalna veščina posameznika in organizacijska odgovornost, ki bistveno vpliva na razumevanje, presojo in uporabo zdravstvenih informacij. V ospredju strategije so vrednote pravičnosti, dostopnosti, jasne komunikacije, kulturne ustreznosti in participacije uporabnikov. Poseben poudarek je na ranljivih skupinah in zmanjševanju zdravstvenih neenakosti.

Gradivo vključuje tudi pregled nacionalnih in mednarodnih dokumentov, analizo tveganj, SWOT analizo in nabor ključnih kazalnikov, s katerimi bo spremljana uresničitev zastavljenih ciljev.



Priloga 1

NACIONALNA STRATEGIJA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI 2025–2035



Kazalo

Opredelitev izrazov	5
1. Uvod	8
1.1 Vizija	10
1.2 Načela zdravstvene pismenosti	10
1.3 Namen strategije	11
1.4 Tveganja in omejitve pri nacionalni strategiji zdravstvene pismenosti	12
1.5 Krepitev zdravstvene pismenosti za opolnomočeno in zdravo družbo	13
1.6 Zaupanje v zdravstveni sistem	16
2. Izhodišča	18
2.1 Zdravstvena pismenost in njen pomen	18
2.2 Organizacijska zdravstvena pismenost	23
2.3 Krepitev zdravstvene pismenosti zunaj zdravstvenega sistema	25
2.4 Mednarodni politični okvir	27
2.5 Zdravstvena pismenost prebivalcev Slovenije	29
2.6 Uveljavljene prakse za krepitev zdravstvene pismenosti v Sloveniji	35
3. Strateški cilj, podcilji in ukrepi	37
3.1 Strateški podcilj 1. Opolnomočiti prebivalce Slovenije z zagotavljanjem dostopa do jasnih, razumljivih, zanesljivih in kulturno ustreznih zdravstvenih informacij	41
3.2 Strateški podcilj 2. Krepi vlogo zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki sistematično krepijo zdravstveno pismenost	45
3.3 Strateški podcilj 3. Izboljšati kompetence zdravstvenih strokovnjakov na področju zdravstvene pismenosti	47
3.4 Strateški podcilj 4. Krepi zdravstveno pismenost oseb s kroničnimi boleznimi za njihovo opolnomočenje, aktivno participacijo in izboljšanje samooskrbe	49
3.5 Strateški podcilj 5. Krepi digitalno zdravstveno pismenost za učinkovit in pravičen dostop do zdravstvenih informacij in storitev	52
3.6 Strateški podcilj 6. Izboljšati zdravstveno pismenost populacije s programi vseživljenjskega izobraževanja, v različnih življenjskih okoljih in z aktivno participacijo civilne družbe	55
3.7 Strateški podcilj 7. Povečati obseg in kakovost raziskovanja in razvoja zdravstvene pismenosti	58
3.8 Strateški podcilj 8. Okrepiti zagovorništvo ter sistematično vključevati zdravstveno pismenost v javne politike in medsektorsko sodelovanje	61
3.9 Strateški podcilj 9. Povečati aktivno vključevanje Slovenije v mednarodno sodelovanje na področju razvoja in krepitev zdravstvene pismenosti	62
4. Viri financiranja za izvajanje strategije	65
5. Spremljanje, upravljanje in vrednotenje	65
6. Sklepne ugotovitve	68



7. Kazalniki nacionalne strategije zdravstvene pismenosti 2025–2035 _____ 69



Seznam kratic

- **AKOS** – Agencija za komunikacijska omrežja in storitve Republike Slovenije
- **CKZ** – center za krepitev zdravja
- **CSD** – center za socialno delo
- **EK** – Evropska komisija
- **EKP** – evropska kohezijska politika
- **ESS+** – Evropski socialni sklad plus
- **ESRR** – Evropski sklad za regionalni razvoj
- **EU** – Evropska unija
- **HLS-SI₁₉** – Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji, izvedena v okviru HLS-EU₁₉, za obdobje 2019–2021
- **IKT** – informacijsko-komunikacijska tehnologija
- **JAKZ** – Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu
- **JAZMP** – Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke
- **MDDSZ** – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije
- **MJU** – Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije
- **MVZI** – Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije Republike Slovenije
- **MVI** – Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje Republike Slovenije
- **MDPŠ** – medicina dela, prometa in športa
- **MZ** – ministrstvo za zdravje Republike Slovenije
- **M-POHL** (angl. *Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy*) – mednarodna akcijska mreža za merjenje populacijske in organizacijske zdravstvene pismenosti
- **NIJZ** – Nacionalni inštitut za javno zdravje
- **NVO** – nevladne organizacije
- **OECD** (angl. *Organisation for Economic Co-operation and Development*) – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj
- **PaRIS** (angl. *Patient-Reported Indicator Surveys*) – raziskava o kazalnikih, o katerih poročajo pacienti
- **SWOT** (angl. *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) – analiza prednosti, slabosti, priložnosti in groženj
- **zVEM** – informacijski sistem za eZdravje v Sloveniji
- **ZZZS** – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- **WHO** (angl. *World Health Organization*) – Svetovna zdravstvena organizacija (SZO)



Opredelitev izrazov

Centri za krepitev zdravja

Organizacijske enote v zdravstvenih domovih, ki zagotavljajo preventivne obravnave in promocijo zdravja za vse populacijske skupine v lokalnem okolju ter so usmerjene v zmanjševanje neenakosti v zdravju, se imenujejo centri za krepitev zdravja (v nadaljevanju: CKZ). V vseh CKZ po Sloveniji delujejo interdisciplinarni timi strokovnjakov, sestavljeni iz diplomiranih medicinskih sester, fizioterapevtov, psihologov, dietetikov in kineziologov, ki izvajajo dejavnosti vzgoje za zdravje, zdravstvene vzgoje in druge dejavnosti integriranega programa za preprečevanje kroničnih bolezni. Dejavnosti potekajo v obliki skupinskih in individualnih preventivnih obravnav ter promocije zdravja. CKZ pomembno prispevajo h krepitvi zdravstvene pismenosti prebivalstva, saj posameznikom omogočajo boljše razumevanje zdravja in bolezni ter učinkovitejše izvajanje vedenj samooskrbe pri osebah s kroničnimi boleznimi.

Dezinformacije in napačne zdravstvene informacije

Napačne zdravstvene informacije so neresnične ali zavajajoče trditve o zdravju, ki se širijo zaradi različnih razlogov – bodisi zaradi nevednosti (napačne informacije) bodisi z namenom zavajanja (dezinformacije). Pogosto krožijo po spletu, družbenih omrežjih in drugih komunikacijskih kanalih ter lahko negativno vplivajo na zdravje posameznikov in javno zdravje.

E-zdravje

E-zdravje označuje uporabo digitalnih tehnologij v zdravstvenem sistemu za izboljšanje dostopa do zdravstvenih informacij in storitev. Zajema elektronske zdravstvene kartone, spletne portale za paciente, telemedicino, mobilne aplikacije za spremljanje zdravja in druge digitalne rešitve, ki podpirajo učinkovitejše upravljanje zdravja in zdravstvene oskrbe.

Infodemija

Informacijska epidemija (infodemija) je hitro in nenadzorovano širjenje velike količine informacij, med katerimi so pogosto tudi napačne, zavajajoče ali protislovne trditve. Pojavlja se predvsem v kriznih razmerah, kot so pandemije ali družbene krize, ter otežuje dostop do zanesljivih in preverjenih podatkov. Infodemija lahko vpliva na vedenje posameznikov, spodbuja zaupanje v uradne vire informacij in škoduje javnemu zdravju.

Integrirane poti oskrbe

Usklajeni procesi zdravstvene obravnave, ki povezujejo različne ravni zdravstvenega in socialnega varstva ter pacientom zagotavljajo celostno in neprekinjeno oskrbo, se imenujejo integrirane poti oskrbe. Cilj je izboljšati koordinacijo med različnimi zdravstvenimi storitvami in olajšati dostop do ustrezne obravnave, zlasti za osebe s kroničnimi boleznimi.

Kazalniki zdravstvene pismenosti

Merila, s katerimi se ocenjujeta stopnja zdravstvene pismenosti prebivalstva in uspešnost ukrepov za njeno izboljšanje, so kazalniki zdravstvene pismenosti. Vključujejo oceno dostopnosti in razumljivosti zdravstvenih informacij ter sposobnost posameznikov za kritično presojo virov in uporabo zdravstvenih storitev.

Laični svetovalci za zdravje

Posamezniki, ki niso zdravstveni delavci, a so usposobljeni za dajanje osnovnih informacij in podpore ter usmerjanje prebivalcev pri iskanju zdravstvenih informacij in nasploh v zdravstvenem sistemu, se imenujejo



laični svetovalci za zdravje. Pogosto gre za osebe z izkušnjami s posamezno boleznijo ali zdravstvenim stanjem, ki lahko ponudijo dragoceno pomoč drugim pacientom.

Medsektorsko sodelovanje

Medsektorsko sodelovanje pomeni povezovanje različnih sektorjev, področij ali dejavnosti (zdravstva, izobraževanja, socialnega varstva, medijev) z namenom izboljšanja zdravstvene pismenosti in dostopa do zdravstvenih informacij. Najpomembnejše načelo tega sodelovanja je zdravje v vseh politikah, ki zagotavlja, da se učinki na zdravje upoštevajo pri oblikovanju in izvajanju politik na vseh področjih. Vsebinsko celovit način dela omogoča boljše prilagajanje strategij in večjo učinkovitost ukrepov.

Osebe z ranljivostmi

Posamezniki ali skupine, ki so zaradi osebnih, socialnih, kulturnih, jezikovnih, ekonomskih ali zdravstvenih okoliščin bolj izpostavljeni tveganju za slabšo zdravstveno pismenost, omejen dostop do informacij in storitev ter zmanjšano zmožnost dejavnega vključevanja v odločitve o lastnem zdravju. Mednje spadajo med drugim starejši, osebe z nižjo izobrazbo ali socialno-ekonomskim statusom, posamezniki z motnjami v duševnem zdravju, invalidi, migranti, pripadniki romske skupnosti, osebe z omejenim znanjem jezika, nizko stopnjo digitalne pismenosti ali drugimi opredeljenimi ovirami.

Raziskave o kazalnikih, o katerih poročajo pacienti (PaRIS)

Kazalniki, o katerih poročajo pacienti (angl. Patient-Reported Indicators – PRI), so podatki, ki jih neposredno sporočijo pacienti brez razlage zdravstvenih delavcev. Zajemajo njihove izkušnje z zdravstveno oskrbo (PREMs – Patient-Reported Experience Measures) ter njihove lastne ocene zdravstvenega stanja in izidov zdravljenja (PROMs – Patient-Reported Outcome Measures). Ti kazalniki se uporabljajo za ocenjevanje kakovosti, varnosti in osredotočenosti zdravstvenega sistema na posameznika. Različne pobude in raziskave na mednarodni ravni razvijajo in spremljajo te kazalnike, med njimi je tudi OECD, ki s projektom PaRIS (Patient-Reported Indicators Survey) zbira podatke o izkušnjah in izidih zdravljenja pri odraslih s kroničnimi boleznimi v okviru primarne zdravstvene oskrbe.

Preventivni programi

Preventivni programi so celovito zasnovani, sistematično izvajani ukrepi za ohranjanje in krepitev zdravja prebivalstva ter preprečevanje bolezni, invalidnosti in prezgodnje umrljivosti. Temeljijo na zmanjševanju tveganj za zdravje, krepitvi varovalnih dejavnikov ter odpravljanju škodljivih vplivov iz fizičnega, socialnega in ekonomskega okolja. Ključni cilji preventivnih programov so omogočanje zdravih izbir, podpora posameznikom in skupnostim pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga ter zmanjševanje zdravstvenih neenakosti. Poleg različnih vrst cepljenja, presejalnih programov in svetovanja zajemajo ukrepe, usmerjene v spremembe vedenjskih, okoljskih in družbenih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje.

Telemedicina

Oblika zdravstvene oskrbe za komuniciranje na daljavo med pacienti in zdravstvenimi strokovnjaki z uporabo digitalnih tehnologij se imenuje telemedicina. Omogoča posvetovanje, spremljanje kroničnih bolezni in dostop do zdravstvenih storitev brez obiska zdravstvene ustanove, kar je še posebej pomembno za prebivalce oddaljenih območij ali osebe z omejeno mobilnostjo.

Uporabniki zdravstvenega sistema

Uporabniki zdravstvenega sistema so vse osebe, ki na kakršen koli način uporabljajo zdravstvene storitve ali so v interakciji z zdravstvenim sistemom – kot pacienti, zdravi posamezniki, ki sodelujejo v preventivnih programih, ali kot svojci in skrbniki, ki jim pri tem zagotavljajo podporo. Med uporabnike štejemo bolnike z



akutnimi in kroničnimi obolenji, zdrave posameznike, ki uporabljajo storitve zdravstvenega varstva za ohranjanje ali krepitev zdravja, pa tudi otroke in mladostnike, vključene v obvezne in dodatne programe. Sem spadajo tudi vsi, ki sodelujejo pri različnih vrstah cepljenja, presejalnih programih, svetovanjih in drugih dejavnostih, na primer v centrih za krepitev zdravja. Uporabniki so tako neposredni prejemniki storitev kot tudi tisti, ki dejavno sodelujejo pri skrbi za zdravje drugih.

Pacient

Oseba, ki prejema ali potrebuje zdravstveno oskrbo ali storitve, vključno s preventivo, diagnostiko, zdravljenjem, rehabilitacijo ali zdravstvenim svetovanjem. Opredelitev je v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah in omogoča vključitev vseh naslovnikov vsebin zdravstvene pismenosti (ne le akutnih bolnikov). Lahko se uporablja v povezavi s koncepti, kot so aktivno državljanstvo in pravica do zdravja.

Oseba s kronično boleznijo

Posameznik z dolgotrajno boleznijo ali zdravstvenim stanjem, ki običajno napreduje počasi, traja več kot 12 mesecev in zahteva stalno obvladovanje ali zdravljenje. Kronične bolezni lahko vplivajo na telesno, duševno ali socialno delovanje ter pogosto zahtevajo sodelovanje posameznika pri vsakodnevnem samoobvladovanju bolezni in uporabi zdravstvenih storitev.

Zdravstveni delavci in sodelavci

Zdravstveni delavci so osebe, ki opravljajo regulirane poklice na področju zdravstvene dejavnosti in imajo ustrezno izobrazbo, licenco ali dovoljenje za izvajanje zdravstvenih storitev. Sem spadajo zdravniki, zobozdravniki, medicinske sestre, babice, farmacevti, fizioterapevti, delovni terapevti, klinični psihologi, logopedi, dietetiki in drugi strokovnjaki, ki neposredno ali posredno sodelujejo pri diagnostiki, zdravljenju, rehabilitaciji in zdravstveni oskrbi pacientov. Njihovo delo temelji na strokovnih smernicah, etičnih načelih in zakonodaji s ciljem varovanja, ohranjanja ter izboljšanja zdravja posameznikov in skupnosti.

Zdravstveni sodelavci so strokovnjaki, ki podpirajo delo zdravstvenih delavcev in prispevajo k celoviti obravnavi uporabnikov, vendar ne opravljajo reguliranih zdravstvenih poklicev. Sem spadajo socialni delavci v zdravstvu, zdravstveno administrativno osebje, izvajalci zdravstvene vzgoje in promocije zdravja ter drugi, ki sodelujejo pri obveščanju pacientov ter podpori, organizaciji in spremljanju zdravstvenih storitev.

Zdravstveno komuniciranje

Zajema vse oblike interakcije med zdravstvenimi delavci, pacienti in širšo javnostjo, gre tako za ustno in pisno kot tudi digitalno komuniciranje. Cilj je zagotavljanje jasnih, razumljivih in dostopnih informacij, ki pacientom omogočajo sprejemanje informiranih odločitev o svojem zdravju ter izboljšujejo odnos med pacienti in zdravstvenim osebjem. Poleg tega pripomore k večji zdravstveni pismenosti, spodbuja preventivne ukrepe in krepi zaupanje v zdravstveni sistem. Učinkovito zdravstveno komuniciranje je izjemno pomembno pri obvladovanju javnozdravstvenih kriz, širjenju preverjenih informacij ter zmanjševanju vpliva dezinformacij in napačnih zdravstvenih trditev.

Zdravstvena neenakost

Označuje razlike v zdravju med različnimi skupinami prebivalstva, ki izhajajo iz družbenih, ekonomskih, geografskih, izobrazbenih in drugih strukturnih dejavnikov. Zdravstvena pismenost je pogosto povezana s temi dejavniki in lahko še poveča zdravstvene neenakosti, saj omejuje posameznikovo zmožnost, da razume, presoja in uporabi zdravstvene informacije ter se učinkovito vključuje v zdravstveni sistem.



Uvod

V sodobni družbi smo vsakodnevno izpostavljeni veliki količini informacij o zdravju, zato postaja **zdravstvena pismenost** ena ključnih veščin za posameznika in družbo. Gre za **sposobnost pridobivanja, razumevanja, presoje in uporabe zdravstvenih informacij za ohranjanje in izboljšanje zdravja**. Njen vpliv sega od kakovosti življenja in varnosti uporabnikov zdravstvenega sistema do učinkovitosti zdravstvenega sistema kot celote. Kljub temu raziskave kažejo, da ima skoraj vsak drugi odrasli prebivalec Slovenije omejeno zdravstveno pismenost, kar otežuje dostop do zanesljivih informacij in sprejemanje ustreznih odločitev, povezanih z zdravjem.

Zdravstvena pismenost se je začela razvijati v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja v Združenih državah Amerike in Kanadi. V zadnjih letih pridobiva čedalje večjo veljavo tudi v Evropi, kjer jo Evropska unija (v nadaljevanju: EU) obravnava kot eno prednostnih področij za izboljšanje zdravja prebivalstva. Nizka stopnja zdravstvene pismenosti je namreč povezana s slabšimi zdravstvenimi izidi, pogostejšo uporabo zdravstvenih storitev in višjimi izdatki za zdravstvo. Zaradi **demografskih sprememb in čedalje večjega bremena kroničnih bolezni** je zato nujno uvesti sistemske in ciljno usmerjene ukrepe, ki bodo **izboljšali zdravstveno pismenost posameznikov, razbremenili zdravstveni sistem ter pripomogli k pravičnejšemu dostopu do zdravstvenih informacij in storitev**.

Pomanjkanje zdravstvene pismenosti se posebno izrazito pokaže med krizami, na primer pandemijo covida-19. Širjenje infodemije je zmanjšalo zaupanje v zdravstveni sistem in otežilo učinkovito upravljanje javnega zdravja. Ob tem je razkrilo tudi nizko raven digitalne zdravstvene pismenosti, ki omejuje dostop do sodobnih zdravstvenih storitev, saj se čedalje več informacij seli na splet in zahteva ustrezne digitalne veščine. Zmožnost iskanja, razumevanja in presojanja zdravstvenih informacij, pridobljenih na spletu, je zelo pomembna za enakopravno vključevanje v zdravstveni sistem.

Zaupanje v zdravstveni sistem je temelj za sprejemanje preventivnih ukrepov, upoštevanje strokovnih nasvetov in pravočasno iskanje zdravstvene oskrbe. V Sloveniji se izzivi na tem področju kažejo v dolgotrajnih čakalnih dobah, pomanjkanju jasnih informacij in nezadostnem komuniciranju ob večjih spremembah v zdravstvu. **Zato strategija poudarja pomen odprtega, razumljivega in dostopnega komuniciranja ter prilagoditev zdravstvenih ustanov tako, da bodo informacije jasnejše in bližje potrebam vseh uporabnikov zdravstvenega sistema.**

Slovenija že izvaja številne programe za krepitev zdravja prebivalcev in izboljšanje preventivnih ukrepov ter dejavno sodeluje v mednarodnih pobudah, na primer mednarodni akcijski mreži za merjenje populacijske in organizacijske zdravstvene pismenosti (v nadaljevanju: **M-POHL**) pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti (v nadaljevanju: **HLS-SI₁₉**) je pokazala, da imajo prebivalci največ težav s presojanjem zdravstvenih informacij. Ugotovitev tako še potrjuje potrebo po celoviti in usmerjeni strategiji. Tudi mednarodna raziskava o kazalnikih, o katerih poročajo pacienti (v nadaljevanju: **PaRIS**), pri Organizaciji za gospodarsko sodelovanje in razvoj (v nadaljevanju: OECD) je potrdila, da uporabniki zdravstvenega sistema z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti dosegajo boljše zdravstvene izide.

Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035 prinaša celovite cilje in ukrepe za izboljšanje zdravstvene pismenosti v Sloveniji. **V ospredje postavlja uporabnika zdravstvenega sistema**, njegovo zmožnost razumevanja in uporabe informacij ter krepitev kompetenc zdravstvenih delavcev pri jasnem in



učinkovitem komuniciranju. Velik poudarek je tudi na **organizacijski zdravstveni pismenosti**, ki zajema prilagajanje delovanja zdravstvenih ustanov za večjo razumljivost in dostopnost informacij.

Poseben izziv je **digitalna vrzel**. Ker uporaba storitev e-zdravja postaja standard, **strategija zajema ukrepe za izboljšanje digitalnih kompetenc, dostop do digitalnih rešitev in krepitev sposobnosti prebivalcev za kritično vrednotenje spletnih vsebin**.

Strategija določa jasne **strateške cilje in ukrepe**, usmerjene v reševanje največjih izzivov, med drugim izboljšanje dostopa do kakovostnih zdravstvenih informacij, spodbujanje razvoja digitalnih kompetenc posameznikov in krepitev njihovih sposobnosti za kritično presojanje zdravstvenih informacij. Za spremljanje napredka določa tudi **kazalnike uspešnosti**, ki bodo omogočali sprotno **evalvacijo** in prilagajanje izvajanja ukrepov.

S sprejetjem te strategije uveljavljamo nove načine dela, ki temeljijo na **mednarodnih dobrih praksah in znanstvenih dokazih**. **Cilj** je ustvariti okolje, v katerem bodo uporabniki zdravstvenega sistema – ne glede na starost, socialni položaj ali izobrazbo – opolnomočeni za razumevanje in uporabo zdravstvenih informacij. **S tem bomo zmanjšali neenakosti v zdravju, okrepili preprečevanje in obvladovanje kroničnih bolezni ter dolgoročno razbremenili zdravstveni sistem**.

Strategiji bo sledil **akcijski načrt**, ki bo natančneje opredelil **aktivnosti, nosilce ukrepov in časovne okvire njihovega izvajanja**. **Evalvacija** bo najpomembnejši del za spremljanje učinkovitosti in prilagajanje ukrepov na podlagi pridobljenih podatkov in nastajajočih izzivov.

Z uresničevanjem te strategije ustvarjamo možnosti za boljšo zdravstveno pismenost prebivalcev ter zagotavljamo enakopravnejši dostop do informacij in zdravstvenih storitev. **Uporabniki zdravstvenega sistema so postavljeni v središče, zdravstveni delavci in sodelavci jim pri tem zagotavljajo dostop do jasnih informacij in podporo. Tako jim omogočajo dejavno sodelovanje pri skrbi za zdravje in boljše obvladovanje kroničnih bolezni ali drugih zdravstvenih stanj**.



1.1 Vizija

Slovenija ima dolgo tradicijo močnega javnega zdravstvenega sistema in celostnega obravnavanja zdravja. V zadnjih letih pa čedalje bolj prepoznavamo pomen zdravstvene pismenosti kot ključnega dejavnika za zmanjševanje neenakosti v zdravju, krepitev javnega zdravja in odpornosti zdravstvenega sistema.

Vizija krepitev zdravstvene pismenosti v Sloveniji do leta 2035 izhaja iz domačih in mednarodnih priporočil, med drugim smernic Svetovne zdravstvene organizacije in Evropske komisije ter dobrih praks držav članic EU. Strategija temelji tudi na izsledkih prve nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉) ter strateških dokumentih, kot sta *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025* in *Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvene dejavnosti do leta 2031*. Skupni imenovalec vseh teh dokumentov je prizadevanje za vključujočo družbo, v kateri je vsak posameznik opolnomočen za dejavno skrb za lastno zdravje. Pri tem imajo javne ustanove, zdravstveni sistem in drugi družbeni deležniki ključno vlogo pri zagotavljanju dostopa do informacij, storitev in podpore.

Do leta 2035 želimo v Sloveniji ustvariti družbo, v kateri imajo vsi prebivalci – ne glede na starost, spol, izobrazbo, jezik, kulturno ozadje, socialne in ekonomske razmere, geografski položaj ali stopnjo digitalne vključenosti – znanje, sposobnosti in priložnosti za pridobivanje, razumevanje, presojanje in uporabo zdravstvenih informacij ter storitev za krepitev svojega zdravja in skupnostne blaginje.

Zdravstvena pismenost bo prepoznana kot eden ključnih temeljev odzivnega, vključujočega in trajnostnega zdravstvenega sistema. V ospredju bodo jasno in razumljivo komuniciranje, visoka raven organizacijske zdravstvene pismenosti ter digitalna orodja, prilagojena potrebam uporabnikov zdravstvenih storitev. Poseben poudarek bo namenjen osebam s kroničnimi boleznimi, posameznikom z različnimi oblikami ranljivosti ali oviranosti ter ustvarjanju podpornega okolja, ki spodbuja kritično mišljenje, dejavno sodelovanje pri odločanju o zdravju in sprejemanju zdravih življenjskih izbir.

1.2 Načela zdravstvene pismenosti

1. Pravičnost in dostopnost

Zdravstvena pismenost mora biti dostopna vsem – ne glede na starost, spol, raven izobrazbe, jezik, kulturno ozadje, socialne ali ekonomske razmere, geografske okoliščine ter stopnjo digitalne vključenosti. Posebna pozornost je namenjena ranljivim skupinam ter zmanjševanju neenakosti pri dostopu do informacij, storitev in možnosti za sodelovanje pri odločanju o zdravju.

2. Sistemskost in skupna odgovornost

Zdravstvena pismenost ni le veščina posameznika, temveč rezultat skupnega delovanja vseh akterjev v družbi. Zdravstvene ustanove, šole, občine in lokalne skupnosti, nevladne organizacije (v nadaljevanju: NVO), mediji in državni organi so soodgovorni za ustvarjanje jasnih, razumljivih in uporabniku prijaznih informacij ter vzpostavljanje podpornega okolja.

3. Razumljivost in kulturna prilagojenost

Zdravstvene informacije morajo biti jezikovno jasne, podprte s slikovnim gradivom, večjezične in kulturno prilagojene. Vsebinsko se mora prilagajati jeziku, ravni pismenosti, starosti, kognitivnim in funkcionalnim sposobnostim ter življenjskim okoliščinam naslovnikov.



4. Dejavno vključevanje in sodelovanje

Krepitev zdravstvene pismenosti temelji na sodelovanju. Posamezniki, skupnosti, organizacije pacientov in civilna družba morajo imeti priložnost za dejavno sodelovanje pri oblikovanju, izvajanju in vrednotenju ukrepov, ki vplivajo na njihovo zdravje.

5. Prilagodljivost in odzivnost

Sistem za izboljševanje zdravstvene pismenosti mora biti prožen in sposoben odzivanja na krizne dogodke, digitalne trende, demografske spremembe in druge sodobne izzive. Načini dela morajo biti lokalno prilagojeni in redno posodabljeni glede na nove okoliščine in potrebe.

6. Učinkovitost in merljivost

Dejavnosti na področju zdravstvene pismenosti morajo temeljiti na podatkih, biti ciljno usmerjene in podprte z jasno določenimi kazalniki. Spremljanje razumevanja, uporabe in vpliva informacij je ključno za stalno izboljševanje kakovosti komuniciranja in učinkovitosti ukrepov.

7. Podpora okolju, prijaznemu zdravju

Zdravstvena pismenost se razvija v okolju, ki spodbuja varne, zdrave in premišljene odločitve. To zajema digitalno dostopnost, visoko raven organizacijske zdravstvene pismenosti, vključujoče storitve in dolgoročno usmerjenost v trajnostno zdravje posameznikov in skupnosti.

1.3 Namen strategije

Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti v Sloveniji postavlja temelje za izboljšanje razumevanja in uporabe zdravstvenih informacij. To bo posameznikom omogočilo ustreznejšo skrb za lastno zdravje in učinkovitejše obvladovanje kroničnih bolezni. Strategija je usmerjena v sistemske spremembe, ki krepijo zdravstveno pismenost na ravni posameznika in tudi organizacij ter izboljšujejo dostop do jasnih, zanesljivih in uporabniku prilagojenih informacij.

S strategijo želimo:

- **Opolnomočiti posameznike** za boljše razumevanje zdravja, sprejemanje odgovornih odločitev ter učinkovito preprečevanje in obvladovanje bolezni.
- **Ozavestiti javnost in strokovnjake** o vplivu zdravstvene pismenosti na zdravje prebivalcev, delovanje zdravstvenega sistema in dostopnost storitev.
- **Krepiti kompetence zdravstvenih delavcev** za jasno, učinkovito in prilagojeno komuniciranje z uporabniki zdravstvenega sistema.
- **Zagotoviti dostop do razumljivih informacij** ne glede na starost, spol, raven izobrazbe, jezik, kulturno ozadje, socialne ali ekonomske razmere, geografske okoliščine ter stopnjo digitalne vključenosti posameznikov.
- **Spodbujati kritično mišljenje pri pridobivanju in presojanju zdravstvenih informacij** ter preprečevati in zmanjšati širjenje dezinformacij.



Strategija presega raven posameznika – vključuje tudi zdravstvene ustanove, izobraževalne in druge javne organizacije, odgovorne za ustvarjanje okolja, v katerem so informacije in storitve dostopne, razumljive in vključujoče. Celostni način dela bo prispeval k bolj zdravemu prebivalstvu, zmanjšanju neenakosti v zdravju in večji odpornosti zdravstvenega sistema proti prihodnjim izzivom.

1.4 Tveganja in omejitve pri nacionalni strategiji zdravstvene pismenosti

Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti je pomembna priložnost za izboljšanje zdravstvenih izidov, zmanjšanje neenakosti pri dostopu do informacij in krepitev vloge uporabnikov v zdravstvenem sistemu. Slovenija ima za uresničevanje teh ciljev veliko prednosti: močno javnozdravstveno infrastrukturo, uveljavljene programe za krepitev zdravja in zdravstvene pismenosti ter možnosti, ki jih prinašajo digitalna orodja in mednarodno sodelovanje.

Kljub tem prednostim bodo uspešnost izvajanja strategije oblikovali številni ključni izzivi. Med najpomembnejšimi so neenak dostop do zanesljivih in razumljivih informacij, pomanjkanje usklajenih in stalnih raziskav o zdravstveni pismenosti in dejavnikih, ki nanjo vplivajo, nizka raven digitalnih kompetenc v delu prebivalstva ter tveganje širjenja dezinformacij. Učinkovito izvajanje ukrepov iz strategije bo zahtevalo enotno politično podporo, dolgoročno zagotavljanje finančnih sredstev ter sprotno prilagajanje ukrepov glede na spreminjajoče se razmere in potrebe prebivalstva.

Uspešnost strategije bo močno odvisna od sodelovanja vseh ključnih akterjev – zdravstvenih delavcev in sodelavcev, izobraževalnih in znanstvenih ustanov, medijev, lokalnih skupnosti, organizacij civilne družbe ter uporabnikov zdravstvenega sistema. Le z usklajenim skupnim delovanjem in rednim spremljanjem učinkov bomo lahko dolgoročno izboljšali zdravstveno pismenost in s tem tudi odpornost zdravstvenega sistema.



Preglednica 1. SWOT-analiza uresničevanja ciljev iz *nacionalne strategije zdravstvene pismenosti*

KORISTNO		ŠKODLJIVO
NOTRANJJI DEJAVNIKI	Prednosti: – sistematično medsektorsko delovanje pri krepitevi zdravstvene pismenosti na državni ravni – močna javnozdravstvena infrastruktura – programi preventive in promocije zdravja za različne skupine prebivalcev – presejalni programi za zgodnje odkrivanje raka (krepijo razumevanje povezave med preventivo in zdravjem, spodbujajo informirano odločanje, povečujejo dostop do preverjenih virov informacij, krepijo zdravstveno pismenosti izboljšuje odzivnost, presejalni programi prispevajo k zmanjševanju neenakosti v zdravju, vključujejo usposabljanje izvajalcev za jasno komuniciranje) – celovit način dela, ki obsega vse ravni preventive – izvajanje vzgoje za zdravje in zdravstvene vzgoje za različne skupine prebivalcev (v vrtcih, šolah, lokalnih skupnostih, delovnih organizacijah, zdravstvenih organizacijah in podobno) – raziskave o zdravstveni pismenosti prebivalcev Slovenije z razpoložljivimi nacionalnimi podatki – uvedba skupnostnega modela delovanja na področju zdravja in dejavno vključevanje nevladnih organizacij – dejavna vloga ključnih institucij pri izvajanju ukrepov	Pomanjkljivosti: – pomanjkanje vsebin o zdravstveni pismenosti v učnih programih formalnih izobraževanj prihodnjih zdravstvenih strokovnjakov – pomanjkanje kompetenc zdravstvenih delavcev in sodelavcev s področja zdravstvene pismenosti – pomanjkanje neprekinjenega in sistematičnega sodelovanja in povezovanja med različnimi sektorji in institucijami, ki lahko prispevajo h krepitevi zdravstvene pismenosti – pomanjkanje formaliziranih podpornih mehanizmov za medinstitucionalno in medsektorsko sodelovanje – neustrezna dostopnost jasnih in zanesljivih zdravstvenih informacij – različne stopnje digitalne pismenosti v populaciji – zahtevnost merjenja napredka in učinkovitosti ukrepov – omejeni kadrovske in finančne viri za kar najučinkovitejše uresničevanje strategije
	Priložnosti: – politična podpora – redno in dolgoročno financiranje – pravičen dostop do uporabniku prijaznih digitalnih rešitev – sistemsko vključevanje vsebin zdravstvene pismenosti v formalno izobraževanje prihodnjih zdravstvenih delavcev in sodelavcev – okrepljena podpora osebam z ranljivostmi – dejavno vključevanje različnih deležnikov (na primer iz zdravstva, vzgoje in izobraževanja, sociale, dela, civilne družbe, lokalnih skupnosti in podobno) in medsektorsko sodelovanje – uvedba skupnostnega modela delovanja na področju zdravja na državni ravni – odgovorna uporaba sodobnih tehnologij in digitalnih orodij – vključevanje v evropske in druge mednarodne mreže in pobude – povečanje zanimanja za preventivo in zdrav življenjski slog – sodelovanje z mediji in (digitalnimi) vplivneži – izvajanje raziskav s področja zdravstvene pismenosti in podatkovna podpora – zmanjševanje razlik v dostopu do zdravstvenih storitev	Grožnje: – pomanjkljivo poznavanje zdravstvene pismenosti in njenega pomena v splošni in strokovnih javnostih – deležniki, ki lahko prispevajo h krepitevi zdravstvene pismenosti, pri tem ne prepoznajo svoje vloge – pojav infodemije, širjenja dezinformacij in teorij zarot, širjenje lažnih informacij, predvsem na družbenih omrežjih – odpornost proti spremembam v zdravstvenem sistemu ter zadržanost do razvoja in uvajanja inovacij – družbeno-ekonomske in politične nestabilnosti (politični, gospodarski pretresi in krize, varčevalni ukrepi, zdravstvene grožnje, pandemije) – velik časovni razpon za doseg opaznosti učinkov in dokazovanje uspešnosti ukrepov – ne najboljši mogoči dostop do različnih zdravstvenih storitev (ljudje ne vedo, kaj vse jim v zdravstvenem sistemu in zunaj njega pripada za ustrezno skrb za zdravje) – povečanje družbene razdvojenosti in zmanjšanje zaupanja v zdravstveni sistem



1.5 Krepitev zdravstvene pismenosti za opolnomočeno in zdravo družbo

V Sloveniji je javno zdravje že dolgo razumljeno kot skupna dobrina ter temelj varnosti, solidarnosti in povezanosti v skupnosti. Njegovi začetki segajo v leto 1919 z ustanovitvijo Higijenskega zavoda v Ljubljani, predhodnika današnjega Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ). V desetletjih po drugi svetovni vojni se je sistem utrdil z mrežo zdravstvenih domov, dispanzerjev in higienskih služb, ki so povezovali zdravljenje, preprečevanje bolezni in zdravstveno vzgojo. Že takrat so se oblikovala načela dostopnosti, nadzora nad nalezljivimi boleznimi in pravične obravnave – vrednote, ki ostajajo temelj našega sistema. Po osamosvojitvi so se jim pridružili poudarki na osebni odgovornosti in dejavnem vključevanju ljudi v skrb za zdravje. V ospredje je prišlo razumevanje, da posameznik ni le uporabnik storitev, temveč tudi soustvarjalec zdravega okolja. Skrb za telesno dejavnost, stik z naravo in kakovostno bivanje so postale širše sprejete družbene norme.

Sodobna družba pa prinaša nove izzive. Neenakosti so še vedno v dostopu do informacij, storitev in možnosti za zdravo življenje. Zato pravičnost ostaja ena ključnih vrednot – sistem mora zagotoviti enakovreden dostop tudi na ravni jezika, kulture in digitalnih veščin. V tem okviru zdravstvena pismenost pridobiva osrednjo vlogo. Je most med vrednotami, kot so solidarnost, pravičnost in sodelovanje, ter vsakdanjimi odločitvami ljudi. Ni le osebna sposobnost, temveč tudi sistemska odgovornost, ki jo mora podpirati okolje.

Ob tem opolnomočenje pacientov ni več razumljeno le kot proces, pri katerem pacienti pridobijo znanje, veščine in samozavest za prevzemanje večje odgovornosti za lastno zdravje.¹ Sodobno razumevanje opolnomočenja se oddaljuje od individualistično usmerjenega modela ter ga čedalje bolj obravnava kot interaktiven, sistemsko podprt in kulturno občutljiv proces, ki zajema sodelovanje, izmenjavo moči in gradnjo zmožnosti za samostojno odločanje.² V tem okviru zdravstvena pismenost pridobiva novo vlogo. Ne gre več le za razumevanje informacij, temveč za sposobnost njihovega kritičnega vrednotenja in uporabe pri odločanju, ki vpliva na zdravje posameznika in skupnosti.³ Višja stopnja zdravstvene pismenosti običajno pomeni tudi višjo raven opolnomočenja – torej pripravljenost in sposobnost aktivnega sodelovanja v odločanju ter večjo učinkovitost pri samooskrbi bolezni oziroma skrbi za zdravje.⁴

Raziskave kažejo, da čezmerno prenašanje odgovornosti na posameznika, brez ustrezne sistemske podpore, lahko poglobi zdravstvene neenakosti.⁵ Opolnomočenje zato ne sme ostati le individualna naloga,

¹ Aujoulat, I., d'Hoore, W., Depribližnoche, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*, 66(1), 13–20.

² Bravo, P., Edwards, A., Barr, P. J., Scholl, I., Elwyn, G., McAllister, M. (2015). Conceptualising patient empowerment: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 15, 252.

Fumagalli, L. P., Radaelli, G., Lettieri, E., Bertele, P., Masella, C. (2015). Patient empowerment and its neighbours: Clarifying the boundaries and their mutual relationships. *Health Policy*, 119(3), 384–394.

Bremer, A., Nilsson, L., Holmberg, M., Sandman, L., Svensson, A. (2021). Power and powerlessness in patient empowerment: A grounded theory study of patient perceptions in chronic illness. *BMC Health Services Research*, 21, 624.

³ Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.

⁴ Schulz, P. J., Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90(1), 4–11.

Palumbo, R. (2021). *The Bright Side and the Dark Side of Patient Empowerment: Co-Creation and Co-Destruction of Value in the Healthcare Environment*. Cham: Springer.

⁵ Tritter, J. Q. (2009). *Revolution or evolution: The challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world*. *Health Expectations*, 12(3), 275–287.

Meggetto, E., Schröder-Bäck, P., Brand, H. (2020). *Health literacy and health equity: The role of policy and systems*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5184.

temveč mora vključevati spremembe v zdravstvenem sistemu, ki zagotavljajo pravično in učinkovito sodelovanje vseh deležnikov.⁶ Sodobni modeli poudarjajo kolektivne in organizacijske razsežnosti opolnomočenja, kot so angažiranost, informiranost, sodelovanje, zavezanost in strpnost do negotovosti – vse to je pomembno zlasti v zahtevnih zdravstvenih razmerah.⁷ V zadnjih letih so čedalje bolj v ospredju tudi digitalna orodja (na primer aplikacije, portali, telemedicina), ki omogočajo personalizirano podporo pacientom. Ta orodja lahko povečajo občutek nadzora nad lastnim zdravjem, vendar pa morajo biti dostopna in razumljiva vsem uporabnikom – sicer lahko še povečajo digitalni in zdravstveni razkorak.⁸ Pomembno je tudi razumevanje opredelitve organizacijske zdravstvene pismenosti. Ta poudarja odgovornost organizacij, da ustvarjajo okolja, v katerih je opolnomočenje pacientov sistemsko podprto – ne le z informacijami, temveč z vključevanjem pacientov, prilagoditvijo komuniciranja in odpravljanjem strukturnih ovir.⁹

Opolnomočenje torej danes ni več le individualni cilj, temveč rezultat usklajenega delovanja pacientov, strokovnjakov in zdravstvenih ustanov. Konkretni sistemski in organizacijski ukrepi za opolnomočenje so naslednji:

- krepitev partnerskih odnosov med pacienti in zdravstvenimi delavci,¹⁰
- prilagajanje informacij različnim ravnem zdravstvene pismenosti in upoštevanje socialno-kulturnega ozadja,
- krepitev digitalne pismenosti in zagotavljanje enakega dostopa do digitalnih rešitev,
- podpora pacientom pri sprejemanju odločitev.¹¹

Le s takšnim celostnim načinom dela lahko zagotovimo resnično opolnomočenje kot proces sodelovanja, učenja in deljene odgovornosti – ne le kot individualno nalogo posameznika, temveč kot skupno pot vseh akterjev v zdravstvenem sistemu.

Pomembna podpora takega načina dela so ugotovitve mednarodne raziskave PaRIS, ki jo izvaja OECD. Raziskava je pokazala, da imajo osebe s kroničnimi boleznimi, ki so bolj informirane in vključene v proces zdravljenja, boljše zdravstvene izide, manj zapletov in višjo kakovost življenja. Ključne ugotovitve raziskave PaRIS za osebe s kroničnimi boleznimi so naslednje:

⁶ Ekdahl, A. W., Hellström, I., Andersson, L. (2011). "Too complex and time-consuming to fit in": Physicians' experiences of elderly patients and their participation in medical decision making. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28(3), 150–155.

Bremer, A., Nilsson, L., Holmberg, M., Sandman, L., Svensson, A. (2021). *Power and powerlessness in patient empowerment: A grounded theory study of patient perceptions in chronic illness*. *BMC Health Services Research*, 21, 624.

⁷ Johnson, B. L. (2011). *Dimensionality of patient empowerment: Development and initial testing of a new instrument*. PhD dissertation, University of Utah.

⁸ Lupton, D. (2014). *Critical perspectives on digital health technologies*. *Sociology Compass*, 8(12), 1344–1359.

Navarro Martínez, R., López Seguí, F., Vidal-Alaball, J., García Cuyàs, F. (2021). *Digital health literacy and access to digital health tools in chronically ill patients: A cross-sectional study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7053.

⁹ Palumbo, R. (2021). *The Bright Side and the Dark Side of Patient Empowerment: Co-Creation and Co-Destruction of Value in the Healthcare Environment*. Cham: Springer.

Bremer, A., Nilsson, L., Holmberg, M., Sandman, L., Svensson, A. (2021). *Power and powerlessness in patient empowerment: A grounded theory study of patient perceptions in chronic illness*. *BMC Health Services Research*, 21, 624.

¹⁰ Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923–1939.

¹¹ Meggetto, E., Schröder-Bäck, P., Brand, H. (2020). *Health literacy and health equity: The role of policy and systems*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5184.

Navarro Martínez, R., López Seguí, F., Vidal-Alaball, J., García Cuyàs, F. (2021). *Digital health literacy and access to digital health tools in chronically ill patients: A cross-sectional study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7053.



- boljša obvladljivost bolezni – bolniki, ki razumejo svoje stanje, redno spremljajo simptome in upoštevajo predpisano zdravljenje, dosegajo boljše zdravstvene izide;
- manj urgentnih obiskov in hospitalizacij – osebe s kronično boleznijo, ki imajo dostop do jasnih informacij in podpore, redkeje potrebujejo nujno medicinsko pomoč ali hospitalizacijo;
- večje zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo – bolniki, ki sodelujejo pri odločanju o zdravljenju in imajo podporo pri samooskrbi, so bolj zadovoljni z zdravstvenim sistemom;
- povečana samozavest in samostojnost – učinkovita podpora bolnikom povečuje njihovo sposobnost upravljanja bolezni in zmanjšuje občutek nemoči.

Ugotovitve raziskave ponujajo dragocene usmeritve za izboljšanje zdravstvenega sistema, zlasti pri obravnavi kroničnih bolnikov. Ključni ukrepi predvidevajo:

- razvoj prilagojenih programov za samooskrbo, ki osebam s kronično boleznijo zagotavljajo praktične smernice za obvladovanje bolezni;
- povečanje dostopnosti digitalnih orodij, kot so mobilne aplikacije za spremljanje zdravja in telemedicinske storitve;
- krepitev vloge laičnih svetovalcev – izkušenih bolnikov, ki so v podporo drugim bolnikom;
- izboljšanje komuniciranja med zdravstvenimi delavci in bolniki, da so informacije jasne, razumljive in prilagojene posamezniku.

Raziskava kaže, da opolnomočenje oseb s kronično boleznijo pripomore k boljšim zdravstvenim izidom, zmanjšanju obremenitve zdravstvenega sistema in zvišanju kakovosti življenja pacientov. Sodelovanje vseh deležnikov – pacientov, skupnosti, strokovnjakov, lokalnih oblasti in civilne družbe – je zato eden od temeljev, na katerih lahko gradimo zdravstveni sistem prihodnosti. Sodelovanje ni le simbolno dejanje, temveč najpomembnejši mehanizem za krepitev zaupanja v zdravstveni sistem ter povečanje njegove učinkovitosti in ugleda. Le z usklajenim delovanjem lahko opolnomočenje postane proces sodelovanja, učenja in deljene odgovornosti – temelj sodobnega, pravičnega in odprnega zdravstvenega sistema.

1.6 Zaupanje v zdravstveni sistem

Zaupanje je temelj učinkovitega, dostopnega in pravičnega zdravstvenega sistema. Ljudje, ki zaupajo zdravstvenemu sistemu in njegovim predstavnikom, pogosteje poiščejo pomoč, se udeležujejo preventivnih pregledov, cepljenj in presejalnih programov ter upoštevajo zdravstvena priporočila, to pa pripomore k boljšim izidom zdravljenja in večjemu zadovoljstvu.¹²

Po izsledkih raziskav, opravljenih v Sloveniji, posamezniki pogosto bolj zaupajo posameznim zdravstvenim delavcem kakor sistemu kot celoti, kar poudarja pomen osebnih odnosov in hkrati potrebo po krepitevi sistemskega zaupanja.¹³

¹² Çayır, D. A., Akdur, G. (2025). The mediating role of health literacy between trust in health authorities and distrust in health system. BMC Public Health, 25, 22123.

¹³ NIJZ. (2023). Rezultati raziskave EHIS 2022 – Zaupanje in zadovoljstvo z zdravstvenim sistemom. Nacionalni inštitut za javno zdravje.



Raziskave potrjujejo povezanost med zaupanjem in pripravljenostjo na spremembe – višja raven zaupanja je pogosto povezana z večjo trdnostjo odnosov in manjšo podporo obsežnim spremembam v zdravstvenem sistemu, medtem ko ljudje z manjšim zaupanjem spremembe pogosteje podpirajo.¹⁴

Zdravstvena pismenost ima ključno vlogo pri oblikovanju zaupanja. Posamezniki z višjo ravno zdravstvene pismenosti lažje razumejo postopke, presojuje kakovost informacij in komunicirajo z zdravstvenimi delavci. Večja zdravstvena pismenost torej ne izboljšuje le zdravstvenih izidov, temveč tudi spodbuja zaupanje v sistem.¹⁵

Poleg tega je zdravstvena pismenost ključna za vstop v zdravstveni sistem. Ljudje z nižjo stopnjo zdravstvene pismenosti pogosto odlašajo z iskanjem pomoči, ker se počutijo negotove ali preslišane. To dodatno zmanjšuje zaupanje in pogloblja neenakosti v dostopu.¹⁶ Nova raziskava, opravljena v Turčiji, je pokazala, da ljudje, ki so bolj zdravstveno pismeni – torej takšni, ki bolje razumejo zdravstvene informacije in vedo, kako uporabljati zdravstvene storitve – lažje zaupajo sporočilom zdravstvenih delavcev in ustanov ter manj pogosto dvomijo o delovanju zdravstvenega sistema kot celote.¹⁷

Raziskava iz ZDA dodatno potrjuje, da je zaupanje samostojen napovednik vedenja – ljudje z višjo stopnjo zaupanja veliko pogosteje vstopajo v zdravstveni sistem, ne glede na dostopnost ali znanje o storitvah.¹⁸

V kriznih obdobjih, kot je bila pandemija covida-19, se je še posebej pokazal pomen zaupanja. Ljudje, ki so zaupali zdravstvenim ustanovam, so pogosteje upoštevali priporočila, se cepili in sodelovali pri ukrepih javnega zdravja.¹⁹

Zaupanje vpliva tudi na notranje delovanje zdravstvenega sistema – od motivacije zdravstvenih delavcev do njihove pripravljenosti ostati v javnem sektorju. Pomembno vlogo imajo tudi politične institucije, katerih odločitve morajo biti razumljene kot utemeljene in pravične.²⁰

Zaupanje v zdravstveni sistem se oblikuje postopno na podlagi izkušenj, preglednosti delovanja in doslednega komuniciranja. Je zelo občutljivo ter se lahko hitro izgubi ob zaznanih nepravilnostih ali neskladju med pričakovanji in ravnanji sistema. Zato je pomembno, da se krepitev zaupanja sistematično vključuje v zdravstveno politiko in vsakodnevno prakso – ne kot dodatna naloga, temveč kot ključni pogoj za delovanje odzivnega, vključujočega in pravičnega zdravstvenega sistema.

¹⁴ Peretti-Watel, P., Verger, P., Ward, J. K. (2024). Health Literacy, Trust in the Health Care System, and Attitudes Toward Vaccination in France. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10(1), e45837.

¹⁵ Council of Europe. (2023). Guide to health literacy: Contributing to trust building and equitable access to healthcare.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F. (2022). Updated European Health Literacy Survey Questionnaire and implications for policy and practice. *BMC Public Health*, 22, 2435.

¹⁶ Sentell, T., Braun, K. L. (2022). Low health literacy and access to care: a persistent barrier. *Journal of Health Communication*, 27(3), 210–218.

¹⁷ Çayır, D. A., Akdur, G. (2025). The mediating role of health literacy between trust in health authorities and distrust in health system. *BMC Public Health*, 25, 22123.

¹⁸ Alsan, M., Wanamaker, M. (2023). Trust and Health Care-Seeking Behavior. National Bureau of Economic Research.

¹⁹ Han, Q., Zheng, B., Cristea, M., et al. (2021). Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1–11.

Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., et al. (2020). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 225–228.

²⁰ Gilson, L. (2023). Trust, legitimacy and the governance of health systems. WHO Europe.

Izhodišča

2.1 Zdravstvena pismenost in njen pomen

Zdravstvena pismenost zajema znanje, motivacijo in kompetence posameznikov za **dostopanje do zdravstvenih informacij** (to se nanaša na zmožnost iskanja, pridobivanja zdravstvenih informacij), njihovo **razumevanje**, **presojo** (to je povezano z zmožnostjo razlaganja pridobljenih zdravstvenih informacij, odbiranja pomembnih informacij in njihovega vrednotenja) ter **uporabo** za sprejemanje vsakodnevnih odločitev za ohranjanje oziroma izboljšanje zdravja, in sicer na področjih promocije zdravja in preventive ter v okviru zdravstvene obravnave.²¹ Dostopanje do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, presojanje in uporaba so štiri razsežnosti zdravstvene pismenosti (preglednica 2). To znanje in zmožnosti posameznika se razvijajo pri vsakdanjih dejavnostih, družbenih interakcijah in medgeneracijskem prenašanju izkušenj. Na oblikovanje teh znanj in veščin pomembno vplivajo organizacijske strukture in razpoložljivost virov, ki posameznikom omogočajo dostop do zdravstvenih informacij in storitev, njihovo razumevanje, presojanje in uporabo. S tem zdravstvena pismenost prispeva k ohranjanju in krepitvi zdravja ter dobrega počutja tako posameznika kot širše skupnosti.²²

Preglednica 2. Matrika dimenzij zdravstvene pismenosti

	DOSTOPANJE DO ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ ALI NJIHOVO PRIDOBIVANJE	RAZUMEVANJE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ	PRESOJANJE ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ	UPORABA ZDRAVSTVENIH INFORMACIJ
ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA	Zmožnost dostopanja do zdravstvenih informacij.	Zmožnost razumevanja zdravstvenih informacij in pridobivanje pomena.	Zmožnost tolmačenja in vrednotenja zdravstvenih informacij.	Zmožnost sprejemanja informiranih odločitev v okviru zdravstvene obravnave.
PREPREČEVANJE BOLEZNI	Zmožnost dostopanja do zdravstvenih informacij o dejavnih tveganja.	Zmožnost razumevanja zdravstvenih informacij o dejavnih tveganja in pridobivanje pomena.	Zmožnost tolmačenja in vrednotenja zdravstvenih informacij o dejavnih tveganja.	Zmožnost sprejemanja informiranih odločitev o dejavnih tveganja.
PROMOCIJA ZDRAVJA	Zmožnost posodabljanja ali nadgrajevanja zdravstvenih informacij o determinantah, vidikih, kazalnikih zdravja v družbenem in fizičnem okolju.	Zmožnost razumevanja zdravstvenih informacij o determinantah zdravja v družbenem in fizičnem okolju ter pridobivanje pomena.	Zmožnost tolmačenja in vrednotenja zdravstvenih informacij o determinantah zdravja v družbenem in fizičnem okolju.	Zmožnost sprejemanja informiranih odločitev o determinantah zdravja v družbenem in fizičnem okolju.

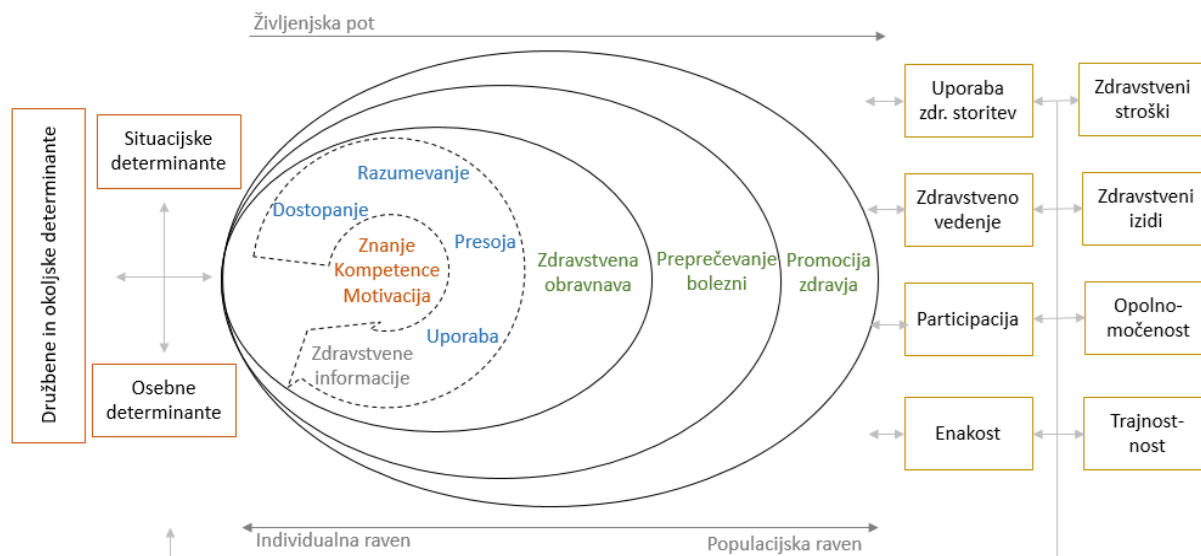
Integrirani model zdravstvene pismenosti (slika 1) povezuje medicinski in javnozdravstveni vidik zdravstvene pismenosti. Nanjo vplivajo številni dejavniki: širše družbeno okolje (na primer demografske razmere, kultura, jezik, politika), osebne okoliščine (na primer starost, spol, izobrazba, družbeno-ekonomski status, zaposlitveni status, poklic, dohodek) in trenutne življenjske okoliščine (na primer socialna opora, družina, uporaba medijev, fizično okolje). Po drugi strani pa zdravstvena pismenost vpliva na uporabo

²¹ Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., HLS-EU Consortium. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(1), 80.

²² World Health Organization. (2021). Health promotion glossary of terms 2021. World Health Organization.

zdravstvenih storitev, stroške zdravstvenega varstva, vedenje, povezano z zdravjem, zdravstvene izide, stopnjo opolnomočenosti posameznikov, njihovo dejavno vključenost v skrb za zdravje ter na zmanjševanje neenakosti in zagotavljanje trajnostnega zdravstvenega sistema.

Slika 1. Integrirani model zdravstvene pismenosti



Zdravstvena pismenost pa ne zajema le ene razsežnosti, temveč gre za širok in večplasten koncept, ki obsega različna področja znanja in kompetenc, potrebnih za dejavno skrb posameznika za zdravje. Poleg splošne zdravstvene pismenosti, ki obsega osnovno razumevanje zdravja, bolezni in zdravstvenega sistema, se v zadnjih letih čedalje bolj razvijajo in uveljavljajo tudi posebne vrste zdravstvene pismenosti, ki odražajo večplastnost in zapletenost vsakdanjega sprejemanja odločitev o zdravju ter prilagajanje posameznika čedalje raznovrstnejšim izzivom sodobnega življenja. Poznamo različne vrste zdravstvene pismenosti posameznikov, nekatere od ključnih so (slika 2): komunikacijska zdravstvena pismenost, navigacijska zdravstvena pismenost, digitalna zdravstvena pismenost, zdravstvena pismenost o cepljenju, zdravstvena pismenost o duševnem zdravju, prehranska zdravstvena pismenost, gibalna zdravstvena pismenost in podobno. Prepoznavanje različnih vrst zdravstvene pismenosti omogoča bolj ciljno usmerjene ukrepe in razvoj prilagojenih metod, ki ustrezajo različnim potrebam posameznikov in skupin prebivalstva. Le celostno delovanje pri krepitevi zdravstvene pismenosti lahko pripomore k večji enakosti in vključenosti ter boljši skrbi za zdravje vseh prebivalcev.

Slika 2. Vrste zdravstvene pismenosti



Zdravstvena pismenost ima ključno vlogo pri aktivni skrbi posameznikov za zdravje in uspešno navigacijo po zdravstvenem sistemu. Posameznikom omogoča, da bolje razumejo in uporabijo zdravstvene informacije, to pa pripomore k boljšim zdravstvenim izidom. Pozitivni učinki visoke stopnje zdravstvene pismenosti so prikazani na sliki 3.

Poleg tega zdravstvena pismenost pomembno prispeva k **preventivnemu delovanju**. Raziskave kažejo, da posamezniki z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti bolje razumejo informacije o zdravju, dejavnih tveganja za razvoj bolezni in ustreznih preventivnih ukrepov,²³ to pa je ključnega pomena za dejavno vključevanje v preventivne aktivnosti. Bolj ko so ljudje zdravstveno pismeni, verjetneje se bodo zavedali koristi rednih preventivnih pregledov, cepljenja in zdravega življenjskega sloga, verjetneje se bodo udeleževali preventivnih in presejalnih pregledov ter razlikovali med zanesljivimi in nezanesljivimi viri informacij.²⁴ Z vsem tem lahko dolgoročno prispevajo k boljšemu zdravju, podaljševanju zdrave življenjske dobe, višji kakovosti življenja, preprečevanju (kroničnih) bolezni ter manjšemu bremenu za zdravstveni sistem in družbo.

Njen prispevek je pomemben tudi pri **zmanjševanju neenakosti v zdravju**. Ljudje z nižjim socialno-ekonomskim položajem, nižjo stopnjo izobrazbe in starejše osebe imajo pogosto slabši dostop do

²³ Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.

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.

²⁴ Levin-Zamir, D., Bertschi, I. (2018). Media health literacy, eHealth literacy, and the role of the social environment in context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1643.

Van der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., Ueters, E. (2013). The relationship between health, education, and health literacy: Results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication*, 18(sup1), 172–184.

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: The solid facts. WHO Regional Office for Europe.

Fleary, S. A., Ettienne, R. (2019). The relationship between health literacy, health-related behaviors, and health status among adolescents: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 68, 164–172.

Rowlands, G., Protheroe, J., Winkley, J., Richardson, M., Seed, P. T., Rudd, R. (2015). A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: An observational study. *British Journal of General Practice*, 65(635), e379–e386.



zdravstvenih informacij in težave pri njihovem razumevanju, kar lahko vodi v slabše zdravstvene izide. Nizka stopnja zdravstvene pismenosti je tako eden od dejavnikov, ki še pogloblja zdravstvene neenakosti.²⁵ Vlaganje v krepitev zdravstvene pismenosti pri osebah z ranljivostmi lahko tako pomembno pripomore k zmanjšanju teh razlik.

Ob digitalizaciji zdravstva in uporabi storitev e-zdravja (na primer telemedicine, zdravstvenih aplikacij, spletnih portalov za paciente) čedalje pomembnejša postaja **digitalna zdravstvena pismenost**. Z ustreznim razumevanjem teh orodij se tako lahko izboljšata dostop do zdravstvenih informacij ter komuniciranje med uporabniki zdravstvenega sistema in zdravstvenimi strokovnjaki. Zdravstvene neenakosti pa lahko še poglobi digitalni razkorak, če orodja niso ustrezno prilagojena potrebam različnih (pod)skupin prebivalstva.²⁶ Zato mora zdravstveni sistem prevzeti dejavno vlogo pri zagotavljanju razumljivih, dostopnih in kulturno ustreznih informacij ter razvijanju podpornih okolij, ki omogočajo vsem posameznikom, ne glede na njihove okoliščine, enakopravno vključevanje v zdravstveno oskrbo.²⁷

Posamezniki z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti lahko **dejavneje sodelujejo pri skrbi za zdravje**, lažje sprejemajo odločitve o svojem zdravju, učinkoviteje sodelujejo pri zdravljenju, bolje razumejo različne možnosti zdravljenja, njihove dolgoročne posledice in morebitne stranske učinke, kar prispeva k boljšim izidom zdravljenja in večjemu zadovoljstvu. Poleg tega lažje prepoznajo zgodnje znake poslabšanja zdravstvenega stanja in pravočasno ukrepajo, s čimer zmanjšujejo tveganje za napredovanje bolezni ali pojav resnejših zapletov. Bolje razumejo navodila za jemanje zdravil in jih natančneje upoštevajo, s čimer zmanjšajo tveganje za napake pri uporabi zdravil (na primer jemanje napačnih odmerkov, ob napačnem času, škodljive kombinacije zdravil). To je posebej pomembno pri starejših, ki pogosto jemljejo več zdravil hkrati. Pri osebah s kroničnimi boleznimi, kot so sladkorna bolezen, hipertenzija ali kronična obstruktivna pljučna bolezen, višja stopnja zdravstvene pismenosti pripomore k boljšemu izvajanju vedenj samooskrbe, rednejšemu jemanju predpisanih zdravil, boljši prehrani, telesni dejavnosti, opuščanju kajenja ter doslednemu obiskovanju kontrolnih pregledov, kar vse skupaj vodi k zmanjšanju zapletov in višji kakovosti življenja.²⁸

²⁵ Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... 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.

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Vogt, D. (2021). Health literacy in the context of pandemic and crisis management: Evidence and implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12516.

²⁶ Levin-Zamir, D., Bertschi, I. (2018). Media health literacy, eHealth literacy, and the role of the social environment in context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1643.

van der Vaart, R., Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: Measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27.

²⁷ World Health Organization. (2021). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. WHO.

²⁸ 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.

Bostock, S., Steptoe, A. (2012). Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. *BMJ*, 344, e1602.

Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D. (2013). *Health literacy: The solid facts*. WHO Regional Office for Europe.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107.

Rowell, A., Müller, I., Murray, E., Little, P., Byrne, C. D., Ganahl, K., Müller, G., Gibney, S., Lyles, C. R., Lucas, A., Nutbeam, D. (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.

Slika 3. Pozitivni učinki visoke stopnje zdravstvene pismenosti



Z vlaganjem v krepitev zdravstvene pismenosti tako lahko prispevamo tudi k **zniževanju stroškov zdravstvenega sistema**. Posamezniki z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti se pogosteje udeležujejo preventivnih aktivnosti, to pa prispeva k učinkovitejši preventivi, zgodnjemu odkrivanju bolezni in zmanjšanju možnosti zapletov. Zato se zmanjšata tudi število hospitalizacij in potreba po zahtevnejših oblikah zdravljenja, s čimer se finančno in kadrovsko razbremenjuje zdravstveni sistem. Zdravstveni ekonomisti ocenjujejo, da omejena zdravstvena pismenost povzroča od tri do pet odstotkov vseh izdatkov za zdravstveno varstvo.²⁹

²⁹ Eichler, K., Wieser, S., Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: A systematic review. International Journal of Public Health, 54(5), 313–324.



2.2 Organizacijska zdravstvena pismenost

Na začetku 21. stoletja se je začel uveljavljati še drug pogled na zdravstveno pismenost. Usmerja se predvsem v način delovanja, organizacijsko kulturo in zahtevno sestavljenost zdravstvenih sistemov in zdravstvenih organizacij, poimenovan je **organizacijska zdravstvena pismenost**. Ta opredeljuje, kako je v organizacijah in sistemih ter pri izvajanju storitev ljudem zagotovljen dostop do zdravstvenih informacij in virov, glede na njihovo zdravstveno pismenost. Organizacijska zdravstvena pismenost pomeni, da zdravstvene ustanove pacientom omogočajo lahek dostop do informacij o zdravju, jih jasno in razumljivo sporočajo ter pomagajo pri njihovi uporabi ob odločanju o zdravljenju. Čeprav je pomembno, da je vsak posameznik zdravstveno pismen, to samo po sebi ni dovolj. Zdravstveni sistem je pogosto zapleten, zato morajo tudi zdravstvene organizacije izboljšati svoje delovanje, da pacientom olajšajo navigacijo po sistemu ter jim omogočijo boljše razumevanje storitev, pravic in možnosti zdravljenja. Visoka stopnja organizacijske zdravstvene pismenosti pomeni, da so zdravstvene informacije dostopne in razumljive vsem pacientom, ne glede na njihovo izobrazbo, starost ali druge okoliščine. To predvideva odpravo birokratskih ovir, zagotavljanje jasnega komuniciranja in prilagajanje zdravstvenih storitev različnim skupinam prebivalstva.³⁰

Visoka stopnja organizacijske zdravstvene pismenosti tako pomembno prispeva k enakopravnejšemu in pravičnejšemu dostopu do zdravstvenih informacij in storitev, aktivnejšemu sodelovanju uporabnikov ter večji učinkovitosti zdravstvenega sistema.

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje **deset ključnih značilnosti** zdravstveno pismenih ustanov (slika 4), ki jih morajo zdravstvene organizacije upoštevati pri svojem delovanju.³¹

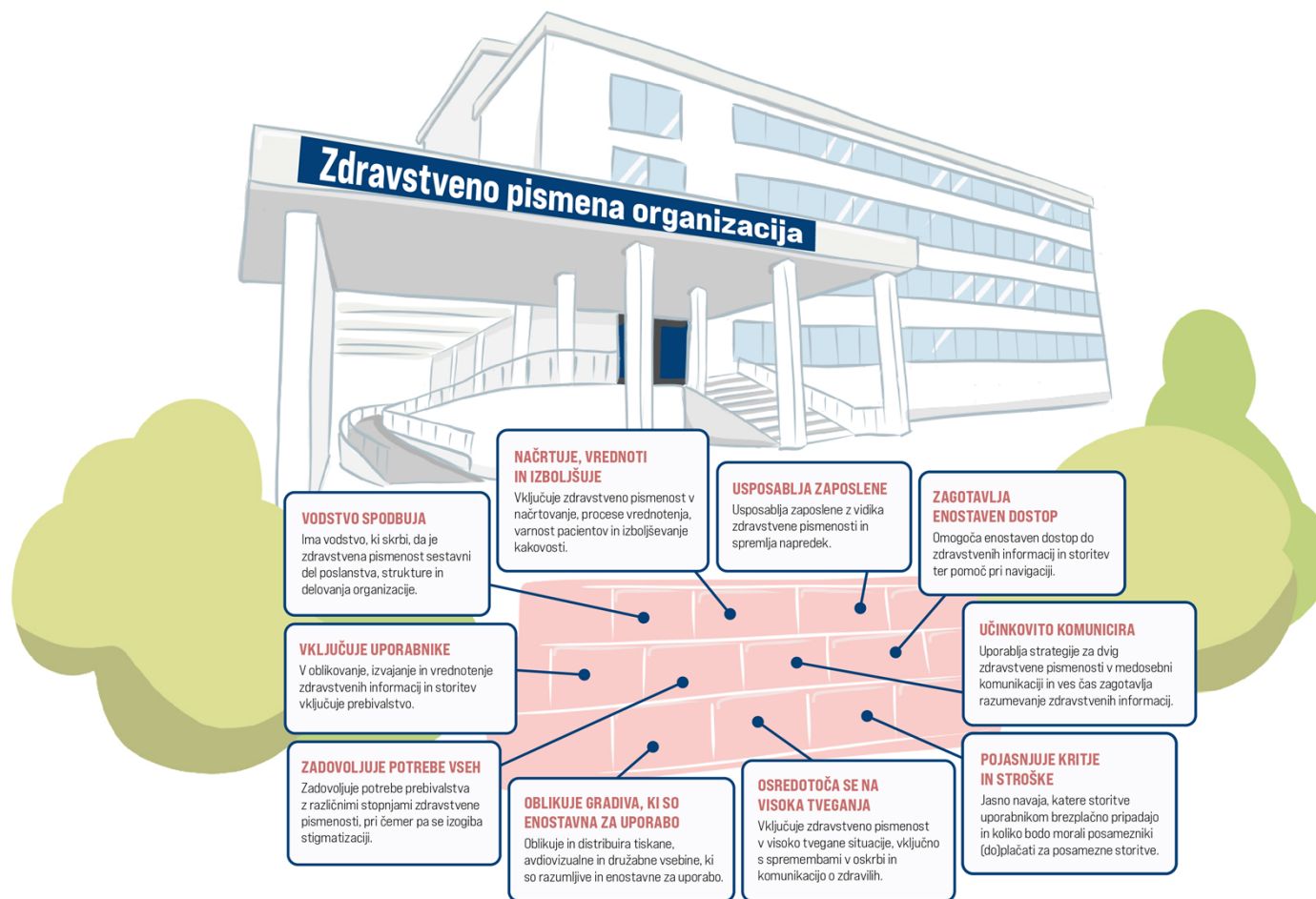
1. **Vodenje in strategija** – Vodstvo zdravstvenih ustanov vključuje zdravstveno pismenost v svoje načrte in delovanje.
2. **Poenostavitev dostopa do storitev** – Zmanjšanje birokratskih ovir in zagotavljanje lažje dostopnosti zdravstvenih informacij.
3. **Ustvarjanje prijaznega okolja** – Prilagoditev fizičnega in digitalnega okolja, da pacienti lažje najdejo in razumejo informacije.
4. **Jasno komuniciranje** – Uporaba preprostega jezika in vizualnih pripomočkov za boljše razumevanje zdravstvenih navodil.
5. **Podpora pri odločanju** – Pomoč pacientom pri sprejemanju ozaveščenih odločitev o svojem zdravju.
6. **Usposabljanje zaposlenih** – Redno izobraževanje zdravstvenih delavcev o pomembnosti jasnega in empatičnega komuniciranja.
7. **Prilagajanje storitev** – Oblikovanje storitev, dostopnih tudi ranljivim skupinam, kot so starejši, tujci ali osebe z nižjo stopnjo zdravstvene pismenosti.
8. **Vključevanje pacientov** – Dejavno sodelovanje pacientov pri oblikovanju zdravstvenih politik in izboljšavah v sistemu.
9. **Dostopna dokumentacija** – Zagotavljanje preprostih in razumljivih zdravstvenih dokumentov in obrazcev.
10. **Spremljanje in izboljšave** – Redno preverjanje, kako učinkovito zdravstvene organizacije komunicirajo s pacienti, in prilagajanje pristopov po potrebi.

³⁰ Bremer, D., Klockmann, I., Jaß, L., Härter, M., von dem Knesebeck, O., Lüdecke, D. (2021). Which criteria characterize a health literate health care organization? – A scoping review on organizational health literacy. BMC Health Services Research, 21, 664.

³¹ Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. National Academy of Medicine.



Slika 4. Deset značilnosti zdravstveno pismenih ustanov





Zdravstveni sistemi postajajo čedalje zahtevnejši, zato se organizacijska zdravstvena pismenost usmerja v to, kako lahko zdravstvene ustanove uporabnikom olajšajo dostop do informacij in zdravstvenih storitev ter sprejemanje odločitev, povezanih z zdravjem. Odgovornost za razumevanje informacij ne sme biti le na posamezniku – tudi zdravstvene organizacije se morajo prilagoditi. Pomembno je, da pacientom zagotavljajo jasne, razumljive in praktične informacije, preproste za uporabo. Za sistemsko izboljšanje zdravstvene pismenosti je treba to razmišljanje vključiti v poslanstvo, strateške usmeritve in sisteme vodenja kakovosti v zdravstvenih ustanovah. Zdravstvena pismenost naj postane sestavni del načrtovanja, izvajanja in vrednotenja zdravstvenih storitev.

Ključno vlogo pri tem imajo zdravstveni delavci in sodelavci ter drugi zaposleni v zdravstvu. Usposobljeni morajo biti za uporabo tehnik učinkovitega komuniciranja, preverjanje razumevanja informacij ter uporabo različnih komunikacijskih orodij – od tiskanega gradiva do videovsebin in digitalnih platform. Informacijsko gradivo naj bo prilagojeno različnim skupinam uporabnikov. Posebno pozornost je treba nameniti okoliščinam z večjim tveganjem za napačno razumevanje ali odločitev – na primer ob pomembnih spremembah v obravnavi, predpisovanju zdravil ali v nujnih primerih. Zdravstvene ustanove morajo pacientom tudi pregledno in razumljivo predstaviti, katere storitve so vključene v osnovno zdravstveno zavarovanje in katere so samoplačniške. Z uvajanjem takega načina dela ne prispevajo le k večji dostopnosti informacij, temveč tudi krepijo zaupanje uporabnikov, povečujejo njihovo vključenost v zdravstveno obravnavo in s tem izboljšujejo zdravstvene izide.

2.3 Krepitev zdravstvene pismenosti zunaj zdravstvenega sistema

Za učinkovito krepitev zdravstvene pismenosti ni dovolj le sprejemanje ukrepov v zdravstvenem sistemu. Ključnega pomena je medsektorsko sodelovanje, saj številni dejavniki, ki vplivajo na iskanje, razumevanje in uporabo zdravstvenih informacij, izhajajo z drugih družbenih področij. Krepitev zdravstvene pismenosti zahteva usklajeno delovanje različnih sektorjev, ki prispevajo k dostopnejšim, razumljivejšim in zanesljivejšim informacijam o zdravju.

- **Politika:** Državne politike morajo zagotavljati dostop do zanesljivih zdravstvenih informacij in kakovostnih zdravstvenih storitev ter spodbujati sistematično vključevanje zdravstvene vzgoje v vsa življenjska obdobja.
- **Vzgoja in izobraževanje:** Zdravstvena pismenost bi morala biti sestavni del izobraževalnih programov, vse od vrtca do univerze. Posebna pozornost naj bo namenjena izobraževanju prihodnjih zdravstvenih delavcev o učinkovitem in jasnem komuniciranju s pacienti.
- **Mediji:** Množični in digitalni mediji imajo pomembno vlogo pri širjenju preverjenih, razumljivih in dostopnih informacij o zdravju ter pri spodbujanju uporabe zanesljivih virov.
- **Civilna družba:** NVO in lokalne skupnosti so ključni deležniki pri skupinah prebivalcev, ki jih zdravstveni sistem težje doseže.
- **Delovno okolje:** Promocija zdravja na delovnem mestu lahko pomembno prispeva h krepitvi zdravstvene pismenosti zaposlenih, spodbuja zdrav življenjski slog in vključevanje v preventivne programe.
- **Raziskovanje:** Znanstvene raziskave pomagajo prepoznati učinkovite metode za izboljšanje zdravstvene pismenosti in prepoznati ranljive skupine, ki potrebujejo dodatno podporo.
- **Tehnologija:** Digitalne platforme, mobilne aplikacije in telemedicina pomembno prispevajo k boljši dostopnosti zdravstvenih informacij in storitev. Hkrati omogočajo boljši dostop do informacij.
- **Skupnost:** Aktivna skupnost je ključna pri spodbujanju zdravih življenjskih izbir, širjenju zanesljivih informacij in ustvarjanju podpornega okolja za ohranjanje zdravja. Zdravstvene storitve morajo biti

dostopne, kakovostne in prilagojene potrebam ljudi v njihovem lokalnem okolju, saj to krepi zaupanje v sistem, izboljšuje sodelovanje pacientov ter omogoča celovitejšo in bolj trajnostno zdravstveno oskrbo.

Zdravstvena pismenost se razvija v vsakdanjem življenju – tam, kjer ljudje živijo, delajo, se izobražujejo in komunicirajo. Zato krepitev zdravstvene pismenosti ne more biti omejena le na zdravstvo. Ključno je usklajeno sodelovanje različnih družbenih področij – od politike, izobraževanja, medijev in delovnega okolja do lokalnih skupnosti in civilne družbe. Le z medsebojnim povezovanjem in usmerjenim delovanjem lahko ustvarimo okoliščine, ki bodo vsem posameznikom omogočale dostop do zanesljivih informacij in učinkovito skrb za zdravje.

Slika 5. Krepitev zdravstvene pismenosti zunaj zdravstvenega sistema



2.4 Mednarodni politični okvir

Zdravstvena pismenost je postala svetovna politična prednostna naloga, saj pomembno vpliva na zdravje posameznikov in skupnosti. Vlade, mednarodne organizacije in NVO jo vključujejo v svoje strategije za promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev.

Evropski in globalni politični dokumenti, ki podpirajo zdravstveno pismenost:

- Strategija EU "Together for Health" poudarja zdravstveno pismenost kot ključno za opolnomočenje državljanov.
- Ministrska deklaracija Združenih narodov (2009) poziva države k razvoju akcijskih načrtov za spodbujanje zdravstvene pismenosti.
- Nairobijski poziv k ukrepanju opozarja na pomen politik, ki spodbujajo informacijske in komunikacijske tehnologije za izboljšanje zdravstvene pismenosti.
- Šanghajska deklaracija Svetovne zdravstvene organizacije poziva k nacionalnim in lokalnim strategijam za krepitev zdravstvene pismenosti.
- Načrt ukrepov iz Montevidea 2018–2030 zdravstveno pismenost navaja kot ključno pri zmanjševanju nenalezljivih bolezni.
- Deklaracija SZO iz Astane poudarja pomen zagotavljanja zanesljivih zdravstvenih informacij za paciente in njihove skrbnike.
- Poročilo OECD o zdravstveni pismenosti analizira, kako države izboljšujejo dostop do zdravstvenih informacij in razumevanje zdravstvenih sistemov.
- Evropski načrt za boj proti raku (2021) vključuje zdravstveno pismenost v vse stopnje obravnave raka – od preprečevanja do zdravljenja in rehabilitacije.
- Program EU za zdravje 2021–2027 (EU4Health) prepozna zdravstveno pismenost kot ključno za enakopraven dostop do zdravstvenih storitev.
- Globalna zdravstvena strategija EU (2022) poudarja zdravstveno pismenost kot orodje za boljše odzivanje na pandemije in digitalizacijo zdravstva.
- Evropska zdravstvena unija spodbuja boljše sodelovanje med državami EU pri izboljšanju zdravstvene pismenosti in odzivu na zdravstvene krize.

Poleg tega je zdravstvena pismenost povezana s širšimi mednarodnimi pobudami, kot so cilji trajnostnega razvoja, univerzalno zdravstveno zavarovanje, preprečevanje nenalezljivih bolezni in socialne determinante zdravja. Številne države, tudi evropske, so že oblikovale svoje strategije za izboljšanje zdravstvene pismenosti, saj ta pripomore k boljšim zdravstvenim izidom, zmanjševanju neenakosti in večjemu zaupanju v zdravstveni sistem. Zdravstvena pismenost je tako ena od prednostnih nalog v nacionalnih strategijah na področju zdravja. V nadaljevanju navajamo nekaj poudarkov po posameznih državah.

Avstrija

V ospredju avstrijske strategije za promocijo zdravja 2024 je zagotavljanje **razumljivih zdravstvenih informacij** v zdravstvenih ustanovah. Spodbuja se uporaba preprostega jezika, vizualnih pripomočkov in digitalnih platform s pojasnili o zdravstvenih storitvah. **Izobraževalni programi** v šolah in delovnih okoljih učijo prebivalce, kako poiskati in razumeti zdravstvene informacije. Zdravstveni delavci in sodelavci se dodatno usposablja za komuniciranje s pacienti, predvsem ranljivimi skupinami. V lokalnih skupnostih bodo vzpostavili **svetovalne točke** z brezplačnimi informacijami o zdravem življenju, preventivi in cepljenju.



Češka

Nacionalna strategija "Zdravje 2030" poudarja, da je zdravstvena pismenost ključna za boljše zdravje prebivalcev. Uvedli so **portal zdravstvene pismenosti**, na katerem so na voljo preverjene zdravstvene informacije. Zdravstveni delavci in sodelavci se usposablajo za boljše komuniciranje s pacienti, **preventivne kampanje** pa spodbujajo zdrav življenjski slog in opustitev tveganih navad. Skupnostni projekti, kot sta "Zdravo mesto" in "Šola za promocijo zdravja", vključujejo prebivalce v prizadevanja za izboljšanje zdravstvene pismenosti.

Nemčija

Nemški **nacionalni akcijski načrt za zdravstveno pismenost** odgovarja na izziv, da ima več kot polovica prebivalcev Nemčije omejeno zdravstveno pismenost. Strategija predvideva **izobraževanje od otroštva**, izboljšanje komuniciranja med zdravstvenimi delavci in sodelavci ter pacienti in poenostavitev navigacije po zdravstvenem sistemu. Poseben poudarek je namenjen **samooskrbi pri kroničnih boleznih**, s prilagojenimi informacijami in podpornimi storitvami. Uvedli so 15 priporočil za boljše delovanje zdravstvenih organizacij in večjo dostopnost storitev.

Norveška

Strategija 2019–2023 poudarja **vključevanje pacientov v lastno oskrbo** z jasnejšim komuniciranjem v zdravstvenih ustanovah. Portal **Helsenorge.no** ponuja obsežne informacije o pravicah pacientov in samostojnem obvladovanju kroničnih bolezenskih stanj, priročnik **"Samo vprašaj"** pa spodbuja paciente k dejavni vlogi pri zdravljenju. Norveška izvaja tudi kampanje za spodbujanje zdravega življenjskega sloga ter prepoznavanje in obvladovanje možganske kapi, ki vključujejo prebivalce in zdravstvene strokovnjake.

Škotska

Škotska strategija **Making it Easier (2017–2025)** si prizadeva za družbo, v kateri imajo vsi prebivalci dovolj znanja za skrb za svoje zdravje. Strategija izboljšuje **dostopnost informacij**, vključuje paciente v zdravstveno načrtovanje in krepi zdravstveno pismene organizacije. Program **Teachback** preverja razumevanje informacij pri pacientih, pobuda **What Matters to You?** pa spodbuja zdravnike, naj upoštevajo vrednote pacientov. Pobude, kot sta **Childsmile** (za ustno zdravje otrok) in tista za izboljšanje označb v bolnišnicah, pomagajo zmanjšati neenakosti v zdravju.

2.5 Zdravstvena pismenost prebivalcev Slovenije

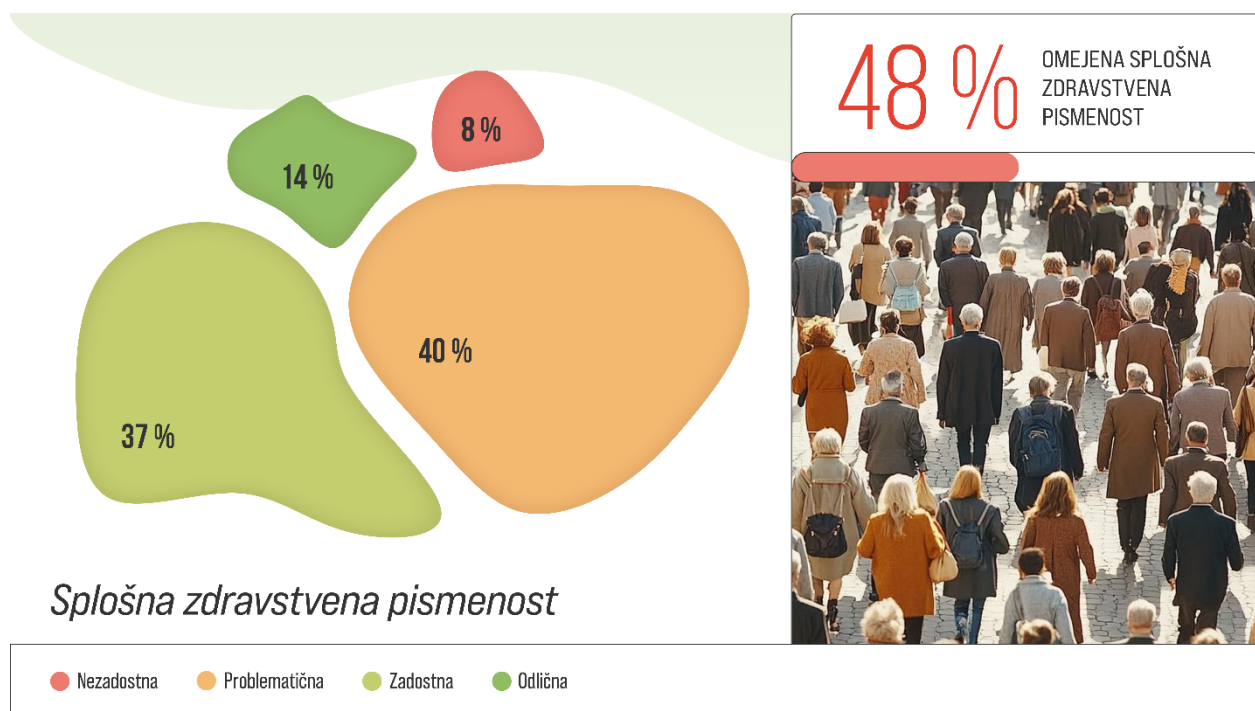
Za izboljšanje zdravja prebivalcev je ključno, da znajo ljudje najti in razumeti zdravstvene informacije, presoditi njihovo ustreznost ter jih uporabiti pri zdravljenju ali preprečevanju bolezni in krepitvi zdravja. Ob tem je treba upoštevati tudi nekatere posameznikove okoliščine, kot so socialni položaj, zdravstveno stanje in dostopnost zdravstvenih storitev, saj te močno vplivajo na zmožnost posameznika, da učinkovito sprejema ustrezne odločitve, povezane z zdravjem.

Slovenija se je leta 2019 pridružila mednarodni mreži M-POHL, katere namen je proučevanje in spremljanje zdravstvene pismenosti s ciljem njenega izboljševanja v vključenih državah in tudi širše. V okviru M-POHL smo leta 2020 izvedli raziskavo HLS-SI₁₉ in prvič celotno ovrednotili zdravstveno pismenost odraslih prebivalcev Slovenije. Raziskava je zajela proučevanje splošne zdravstvene pismenosti, dodatno pa tudi nekatere posamezne vrste zdravstvene pismenosti, kot so komunikacijska, navigacijska in digitalna zdravstvena pismenost ter pismenost v povezavi s cepljenjem.

Splošna zdravstvena pismenost

Ključna ugotovitev raziskave je, da ima skoraj **polovica odraslih prebivalcev Slovenije omejeno zdravstveno pismenost, slaba desetina pa nezadostno zdravstveno pismenost** (slika 6).

Slika 6. Splošna zdravstvena pismenost odraslih prebivalcev Slovenije, Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉)³²

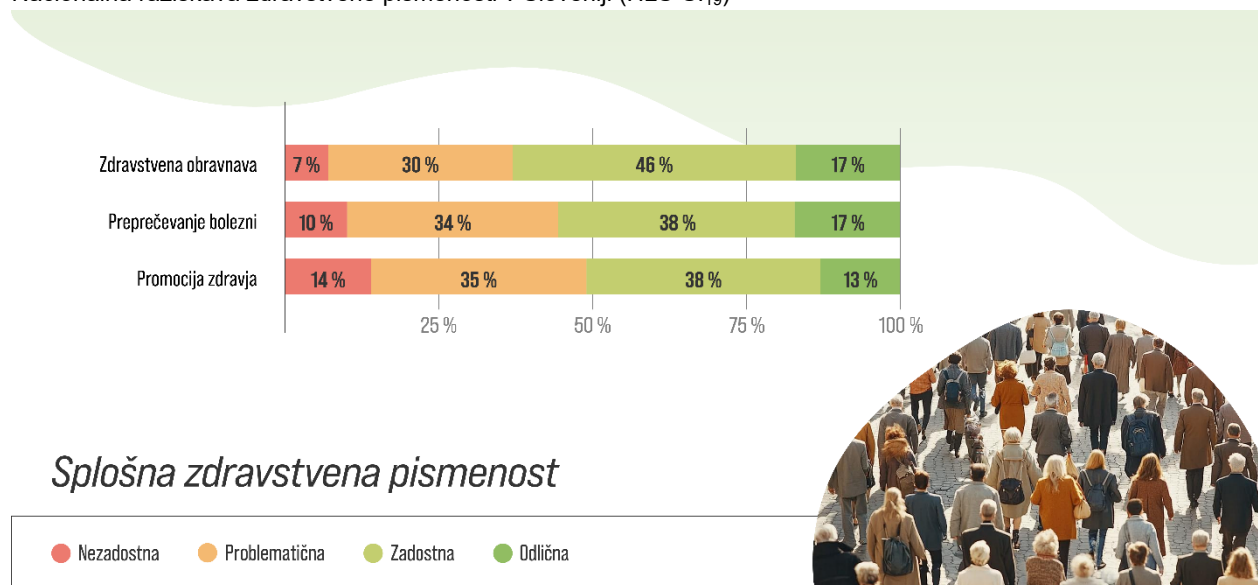


Kakor že navedeno, splošna zdravstvena pismenost zajema tri ključna področja skrbi za zdravje – v okviru zdravstvene obravnave, preprečevanja bolezni in promocije zdravja. Najpomembnejša ugotovitev je, da

³² Vrdelja, M., Vrbovšek, S., Berzelak, N. (2022). Zdravstvena pismenost odraslih v Sloveniji: rezultati Nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉). Nacionalni inštitut za javno zdravje.

imajo odrasli prebivalci največ težav pri promociji zdravja, pri čemer jih ima omejeno zdravstveno pismenost skoraj polovica, medtem ko je delež prebivalcev z omejeno zdravstveno pismenostjo na področju zdravstvene obravnave le dobra tretjina. To kaže tudi, da so posamezniki pri skrbi za svoje zdravje in njegovi krepitvi manj motivirani in vključeni kot takrat, ko imajo zdravstvene težave in jih rešujejo v zdravstvenem sistemu ali zunaj njega (slika 7).

Slika 7. Splošna zdravstvena pismenost odraslih prebivalcev Slovenije po posameznih področjih skrbi za zdravje, Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉)³³



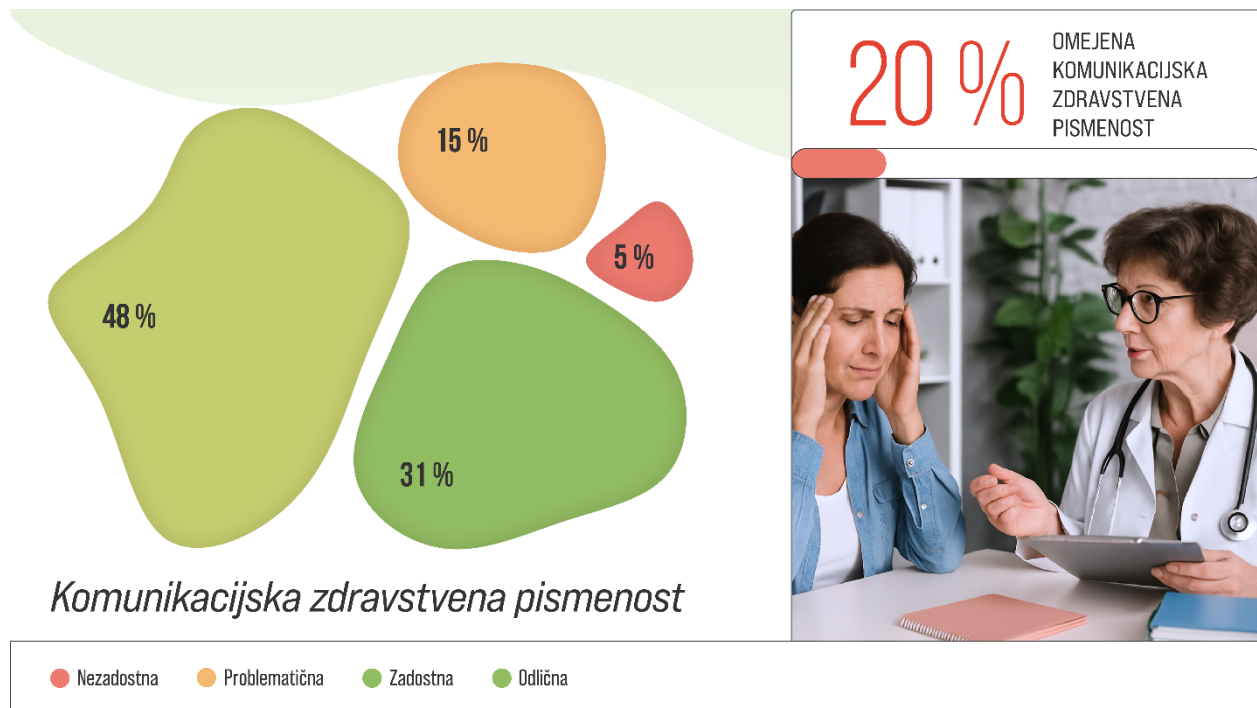
Ti izsledki jasno kažejo, da je treba uvesti metode dela in okrepiti sistemske ukrepe za boljšo dostopnost, jasnost in uporabnost zdravstvenih informacij za vse skupine prebivalstva. Še posebej je treba pozornost nameniti tistim prebivalcem, ki spadajo med ranljivejše skupine – starejši, nižje izobraženi, prebivalci s slabšim finančnim položajem in slabšim zdravstvenim stanjem –, da bomo tako vsem prebivalcem zagotovili enake možnosti za krepitev zdravstvene pismenosti ter njihovo zmožnost ohranjanja in krepitve lastnega zdravja.

Komunikacijska zdravstvena pismenost

Kakovostno komuniciranje med uporabniki zdravstvenega sistema ter zdravstvenimi delavci in sodelavci je temelj dobre oskrbe. Komunikacijska zdravstvena pismenost se nanaša na tiste komunikacijske in socialne veščine pacientov, ki jim omogočajo dejavno vključevanje v osebna srečanja z zdravstvenimi strokovnjaki, sporočanje in iskanje informacij, ugotavljanje njihovega pomena, uporabo teh informacij pri sooblikovanju svoje zdravstvene obravnave in odločanju o njej. Raziskava je pokazala, da ima **vsak peti odrasli prebivalec omejene komunikacijske veščine, največja izziva pa ostajata zagotovitev zadostne količine časa za posvet z zdravstvenim delavcem ali sodelavcem ter večja vključenost uporabnikov zdravstvenega sistema v sprejemanje odločitev o svojem zdravju** (slika 8).

Slika 8. Komunikacijska zdravstvena pismenost odraslih prebivalcev Slovenije, Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉)

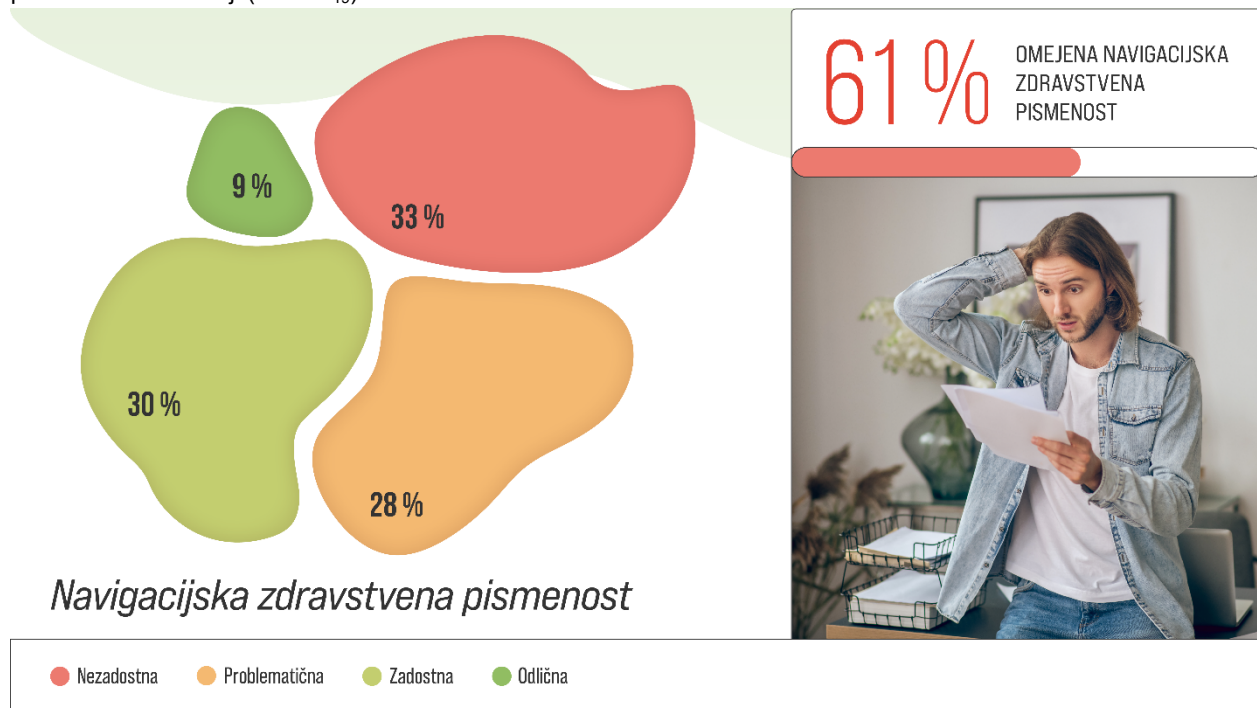
³³ Vrdelja, M., Vrbovšek, S., Berzelak, N. (2022). Zdravstvena pismenost odraslih v Sloveniji: rezultati Nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉). Nacionalni inštitut za javno zdravje.



Navigacijska zdravstvena pismenost

Navigacijska zdravstvena pismenost pomeni znanje, motivacijo in veščine, ki jih imajo ljudje za dostopanje do informacij ter njihovo razumevanje, presojanje in uporabo za ustrezno orientacijo in navigacijo po zdravstvenem sistemu, da bi prejeli najustreznejšo zdravstveno obravnavo zase ali svoje bližnje. Raziskava je pokazala, da ima s tem precejšnje težave kar 61 odstotkov odraslih prebivalcev (slika 9).

Slika 9. Navigacijska zdravstvena pismenost odraslih prebivalcev Slovenije, Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉)



Nekatere skupine so pri orientaciji v zdravstvenem sistemu še posebej ranljive. To so starejši od 70 let, nižje izobraženi – predvsem prebivalci s poklicno izobrazbo ali manj, prebivalci z zelo slabim družbenim in finančnim položajem. Med spoloma ni pomembnih razlik.

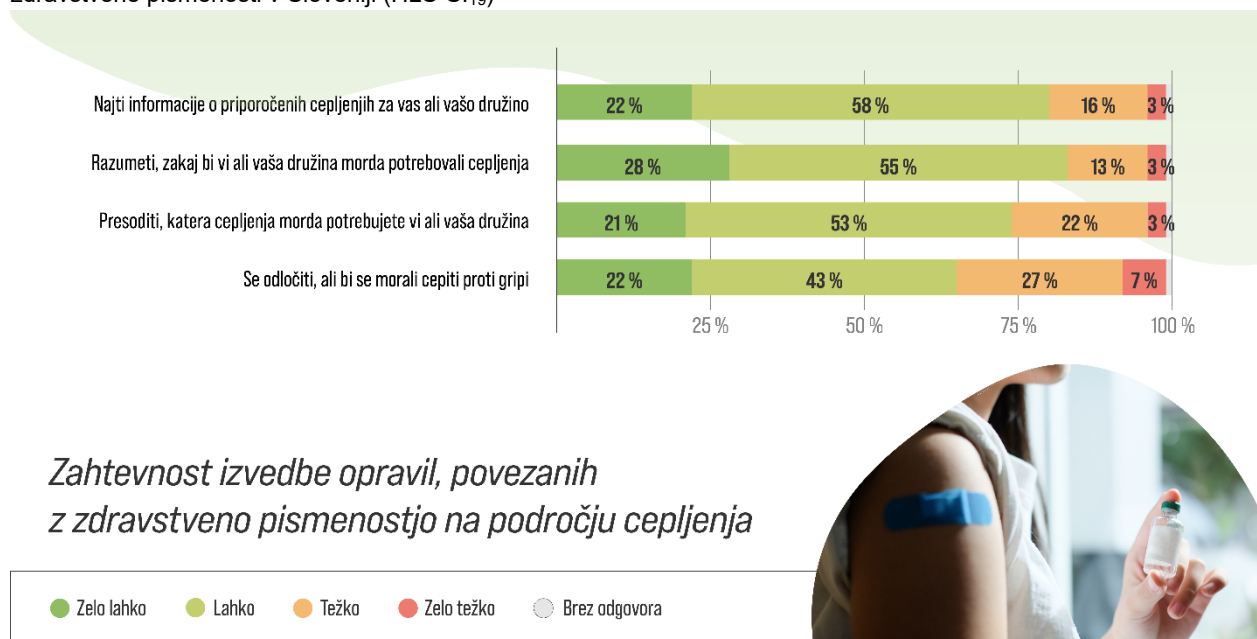
Posebno težavno je za prebivalce razumevanje informacij o zdravstvenih reformah, ki bi lahko vplivale na njihovo zdravstveno oskrbo, ter presojanje o tem, ali bo posamezna zdravstvena storitev izpolnila njihova pričakovanja in kolikšen del zdravstvene storitve krije njihovo zdravstveno zavarovanje.

Zdravstvena pismenost na področju cepljenja

Zdravstvena pismenost na področju cepljenja se nanaša na znanje, motivacijo in veščine posameznikov za iskanje, razumevanje in presojanje informacij, povezanih s cepljenjem, ter njihovo uporabo za odločanje glede cepljenja.

Izsledki raziskave HLS-SI₁₉ so pokazali, da imajo prebivalci v Sloveniji največ težav s tem, kako se na podlagi zdravstvenih informacij odločiti, ali naj se cepijo proti sezonski gripi ali ne, in nasploh presoditi, za katero cepljenje naj se odločijo. Precej manj težav imajo pri iskanju in tudi razumevanju podatkov o cepljenju. Te ugotovitve so pomembne za oblikovanje jasnejših in dostopnejših informacij, kar bo pripomoglo k boljši oskrbi in večjemu zaupanju prebivalcev v cepljenje (slika 10).

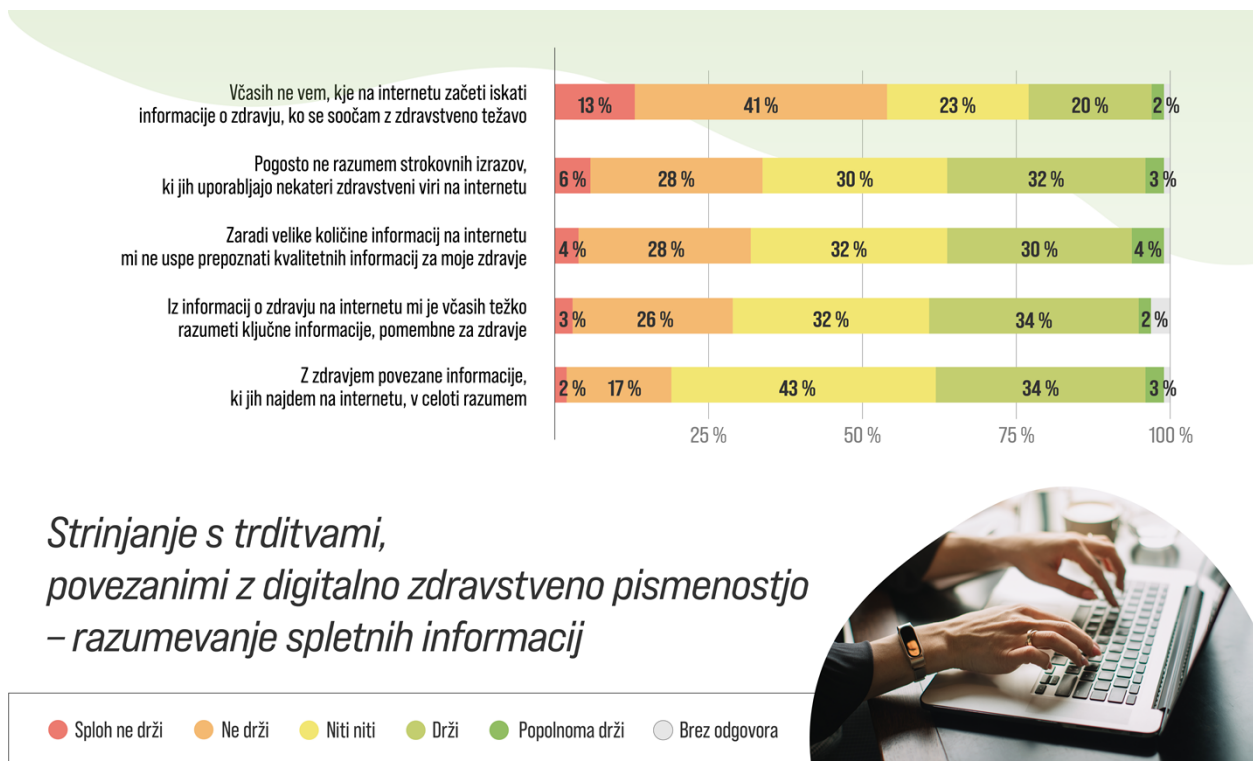
Slika 10. Zahtevnost izvedbe opravil, povezanih z zdravstveno pismenostjo na področju cepljenja, Nacionalna raziskava zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉)



Digitalna zdravstvena pismenost

Vsesplošna digitalizacija, ki je omogočila širok dostop do zdravstvenih informacij, čedalje večja ponudba informacijskih kanalov za sporočanje informacij ter čedalje večja razpoložljivost in uporaba digitalnih (elektronskih) virov v zdravstvu so novi izzivi in zahteve po veščinah za njihovo iskanje in uporabo. Raziskava je pokazala, da več kot polovica odraslih prebivalcev ne razume v celoti informacij, ki jih v povezavi z zdravjem najde na spletu, približno tretjina prebivalcev težko razbere, kateri podatki so pomembni za njihovo zdravje ter kako sploh prepoznati kakovostne in neakovostne zdravstvene informacije na spletu (slika 11).

Slika 11. Strinjanje s trditvami, povezanimi z digitalno zdravstveno pismenostjo – razumevanje spletnih informacij



Zdravstvena pismenost na področju duševnega zdravja

NIJZ je med novembrom 2021 in januarjem 2022 izvedel presečno **Nacionalno raziskavo o pismenosti o duševnem zdravju** na vzorcu prebivalcev Slovenije. V končnem vzorcu je bilo vključenih 2.677 udeležencev, stopnja odgovora je bila 30,3-odstotna. Del zdravstvene pismenosti na področju duševnega zdravja se kaže v poznavanju depresivnih in anksioznih motenj. Pri raziskavi so ugotovili, da je boljše poznavanje teh pri ženskah, mlajših osebah, osebah z višjo stopnjo izobrazbe, osebah z višjim subjektivnim socialnim statusom in pri osebah z lastnimi izkušnjami duševnih težav. Poleg tega se kaže, da imajo mlajši bolj negativna stališča do iskanja strokovne pomoči in nižjo namero za iskanje strokovne pomoči v primerjavi s starejšimi. To je lahko povezano s pomisleki o zaupnosti, nižjo stopnjo samopodobe, različnim načinom spoprijemanja s stiskami in večjim pomenom podpore vrstnikov ob morebitni stiski. Med viri pomoči ob duševni stiski ali težavah so na prvem mestu navedli pripravljenost oziroma namero za iskanje pomoči pri intimnem partnerju, sledila sta strokovnjak za duševno zdravje in osebni zdravnik. Treba bi bilo še okrepiti pozitivna stališča do strokovnjakov, sprejemljivost strokovne pomoči na področju duševnega zdravja in zaupanje v njeno učinkovitost.

2.6 Uveljavljene prakse za krepitev zdravstvene pismenosti v Sloveniji

Slovenija ima dolgo tradicijo vlaganja v preventivo ter izvajanja državnih preventivnih in presejalnih programov, promocije zdravja in ozaveščanja prebivalcev (slika 12). Ti ukrepi že več let pripomorejo k zmanjšanju bremena bolezni, zgodnjemu odkrivanju zdravstvenih tveganj in spodbujanju zdravega življenjskega sloga. Njihovi cilji so zgodnje odkrivanje bolezni, izboljšanje samooskrbe posameznikov pri skrbi za zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju. Čeprav navedeni programi pomembno prispevajo h krepitvi zdravstvene pismenosti, je ta njihova vloga pogosto premalo prepoznana in premalo sistematično izkoriščena. Brez jasne usmeritve v krepitev zdravstvene pismenosti in opolnomočenje prebivalcev lahko takšni programi delujejo predvsem kot enosmerni prenos informacij, ne pa kot priložnost za razvijanje kritičnega razmišljanja ter razumevanja, presojanja in uporabe zdravstvenih informacij v vsakdanjem življenju.

Med dobrimi praksami pri krepitvi zdravstvene pismenosti imajo posebno mesto državni preventivni in presejalni programi, saj so med redkimi, pri katerih zdravstveni sistem proaktivno nagovarja celotno ciljno populacijo – tudi tiste prebivalce, ki sicer sami ne bi poiskali pomoči. Programi temeljijo na preverjenih, jasnih in dostopnih komunikacijskih metodah ter omogočajo učenje ob neposredni izkušnji. Udeleženci tako pridobijo pomembne veščine: kako razumeti vabilo, kako si razložiti izvid, poiskati dodatne informacije, komunicirati z zdravstvenimi delavci in sprejemati informirane odločitve. Te veščine se lahko prenesejo tudi na druge dele zdravstvene obravnave, na primer pri obvladovanju kroničnih bolezni, uporabi zdravil ali navigaciji po zdravstvenem sistemu. Izkušnje iz presejalnih programov pa hkrati jasno kažejo, kako pomembno je sistematično odpravljanje razlik v zdravstveni pismenosti. Z že uvedenimi prilagoditvami za osebe z oviranostmi in drugimi ranljivostmi programi ponujajo dober model, ki bi ga bilo smiselno razširiti tudi na druge ravni zdravstvenega varstva – na primer v bolnišnice, ambulate za osebe s kroničnimi boleznimi in paliativne time.

Zdravstvena pismenost pa se ne krepi le s preventivnimi programi. Pomemben vir pridobivanja znanja in izkušenj so tudi vsakodnevni stiki z zdravstvenim sistemom – od diagnostičnih pregledov in zdravljenja do rehabilitacije in paliativne oskrbe.

H krepitvi zdravstveni pismenosti pomembno prispevajo tudi številne dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Mednje spadajo zdravstvena vzgoja v bolnišnicah, izobraževanje oseb s kroničnimi boleznimi, programi rehabilitacije (na primer ambulantna kardiološka rehabilitacija), svetovanje in različne oblike podpore svojcem, storitve paliativnih timov ter številne druge oblike pomoči za bolnike in svojce. Vse navedene prakse ob primernih metodah in ustrezni dostopnosti prispevajo h krepitvi razumevanja, sposobnosti presojanja in uporabe zdravstvenih informacij ter opolnomočenju uporabnikov zdravstvenega sistema.

Strategija zdravstvene pismenosti zato nadgrajuje in povezuje te prakse v enotni, sistematični okvir, ki bo zagotovil krepitev zdravstvene pismenosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva in tudi zunaj njega – ne le kot spremljevalno dejavnost, temveč kot izjemno pomemben del kakovostne in pravične zdravstvene oskrbe.



Slika 12. Uveljavljeni državni preventivni in presejalni programi, aktivnosti promocije zdravja ter programi in projekti za krepitev zdravstvene pismenosti v Sloveniji





Strateški cilj, podcilji in ukrepi

Zdravstvena pismenost ima ključno vlogo pri zagotavljanju kakovostne, varne in učinkovite zdravstvene oskrbe ter krepitvi javnega zdravja. V zadnjih letih je postalo jasno, da visoka raven zdravstvene pismenosti ni pomembna le za posameznika, temveč je tudi pogoj za delujoč, odziven in finančno vzdržan zdravstveni sistem. Osebe z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti bolje razumejo navodila strokovnjakov, učinkoviteje uporabljajo preventivne programe, redkeje poiščejo nujno medicinsko pomoč in pravilneje upoštevajo terapevtska priporočila.

Nasprotno pa nizka stopnja zdravstvene pismenosti pomembno prispeva k večji obolevnosti, slabšim izidom zdravljenja, višjim stroškom oskrbe in večji obremenitvi sistema. Zato izboljšanje zdravstvene pismenosti ne more biti le odgovornost posameznika – zahteva sistemski odziv, usklajeno delovanje institucij in strateško načrtovane ukrepe, ki so trajni, vključujoči in dostopni vsem prebivalcem.

Do leta 2035 želimo doseči, da bo najmanj 60 odstotkov prebivalcev Slovenije imelo zadostno ali odlično zdravstveno pismenost, kar pomeni povečanje za osem odstotnih točk v primerjavi z izhodiščno vrednostjo. S tem bomo okrepili sposobnost prebivalcev za samostojno skrb za zdravje, sprejemanje informiranih odločitev ter dejavno sodelovanje v zdravstvenem sistemu in skupnosti.

Strateški cilj *Nacionalne strategije zdravstvene pismenosti 2025–2035* temelji na izsledkih Nacionalne raziskave HLS-SI₁₉ in mednarodnih priporočilih. Zajema vse ključne deležnike – od zdravstvenih delavcev in sodelavcev, izobraževalnih ustanov, lokalnih skupnosti, nevladnih organizacij do civilne družbe in uporabnikov zdravstvenega sistema. Okvir strategije obsega devet strateških podciljev in 29 ukrepov, ki se celovito lotevajo krepitve zdravstvene pismenosti na ravni posameznika, sistema in družbe.

Nosilec ukrepa je organizacija ali institucija, ki je odgovorna za usklajevanje, načrtovanje, izvedbo in spremljanje izvajanja posameznega ukrepa iz strategije. Nosilec zagotavlja, da se ukrep izvaja v skladu z zastavljenimi cilji, roki in kazalniki uspešnosti, ter sodeluje z drugimi deležniki, kadar je to predvideno. Vloga nosilca predvideva tudi poročanje o napredku in predlaganje morebitnih prilagoditev v okviru akcijskih načrtov.

Sodelujoči pri ukrepu so organizacije, institucije, ustanove ali posamezni strokovnjaki, ki z nosilcem ukrepa sodelujejo pri načrtovanju, izvajanju ali evalvaciji ukrepa. Njihova vloga je podporna, svetovalna ali izvedbena, z namenom zagotavljanja vsebinske ustreznosti, učinkovitosti in medsektorskega povezovanja pri uresničevanju ciljev strategije.

Strateški podcilji	Ukrepi	Odgovorni nosilci ukrepov
Strateški podcilj 1. Opolnomočiti prebivalce Slovenije z zagotavljanjem dostopa do jasnih, razumljivih,	Ukrep 1.1 Razvoj in implementacija nacionalno vodenih in poenotениh zdravstvenih komunikacijskih kampanj na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja bolezni	NIJZ
	Ukrep 1.2	NIJZ



zanesljivih in kulturno ustreznih zdravstvenih informacij	Priprava in implementacija smernic za jasno in razumljivo komuniciranje o zdravstvenih vsebinah v zdravstvenih ustanovah	
	Ukrep 1.3 Priprava in implementacija smernic za odgovorno in podporno medijsko poročanje o zdravstvenih temah	NIJZ
	Ukrep 1.4 Krepitev kompetenc prebivalcev za lažjo orientacijo v zdravstvenem sistemu	NIJZ
Strateški podcilj 2. Krepiti vlogo zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki sistematično krepijo zdravstveno pismenost	Ukrep 2.1 Priprava in implementacija standarda za delovanje zdravstvenih ustanov kot organizacij, ki krepijo zdravstveno pismenost	NIJZ
	Ukrep 2.2 Definiranje in vključitev kazalnikov organizacijske zdravstvene pismenosti med kazalnike kakovosti v zdravstvu	NIJZ
	Ukrep 2.3 Vzpostavitev sistema spremljanja in vrednotenja implementacije ukrepov za delovanje zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost	NIJZ
Strateški podcilj 3. Izboljšati kompetence zdravstvenih strokovnjakov na področju zdravstvene pismenosti	Ukrep 3.1 Vključitev koncepta zdravstvene pismenosti v formalne izobraževalne programe za prihodnje zdravstvene strokovnjake	MZ
	Ukrep 3.2 Razvoj kompetenc zdravstvenih strokovnjakov na področju zdravstvene pismenosti	MZ
Strateški podcilj 4. Krepiti zdravstveno pismenost oseb s kroničnimi boleznimi za njihovo opolnomočenje, aktivno participacijo in izboljšanje samooskrbe	Ukrep 4.1 Razvoj in implementacija specifičnih aktivnosti in pristopov za samooskrbo oseb s kroničnimi boleznimi, usmerjenih v krepitev njihove zdravstvene pismenosti	NIJZ
	Ukrep 4.2 Razvoj in implementacija integriranih poti za osebe s kroničnimi boleznimi v zdravstvenem sistemu in širšem kontekstu oskrbe	NIJZ
	Ukrep 4.3 Razvoj in implementacija modela laičnih svetovalcev za osebe s kroničnimi boleznimi	NIJZ
Strateški podcilj 5. Krepiti digitalno zdravstveno pismenost	Ukrep 5.1 Prilagajanje komuniciranja zdravstvenih informacij izbranim ciljnim skupinam in podskupinam ob upoštevanju razvoja tehnologij	NIJZ
	Ukrep 5.2	NIJZ



za učinkovit in pravičen dostop do zdravstvenih informacij in storitev	Krepitev kompetenc prebivalcev za uporabo digitalnih rešitev na področju zdravstva	
	Ukrep 5.3 Razvoj in etična uporaba digitalnih orodij za osebe s kroničnimi boleznimi ter zagotavljanje varnosti in verodostojnosti zdravstvenih informacij	NIJZ
Strateški podcilj 6. Izboljšati zdravstveno pismenost populacije s programi vseživljenjskega izobraževanja, v različnih življenjskih okoljih in z aktivno participacijo civilne družbe	Ukrep 6.1 Razvoj in implementacija zdravstvenih vsebin in pristopov za krepitev zdravstvene pismenosti v vzgojno-izobraževalni sistem	MZ
	Ukrep 6.2 Razvoj in implementacija zdravstvenih vsebin in pristopov za krepitev zdravstvene pismenosti v programe vseživljenjskega izobraževanja odraslih in socialnega varstva	MZ
	Ukrep 6.3 Razvoj in implementacija zdravstvenih vsebin in pristopov za krepitev zdravstvene pismenosti v delovne organizacije	NIJZ
	Ukrep 6.4 Vključevanje civilne družbe in relevantnih deležnikov v razvoj in implementacijo aktivnosti in programov za krepitev zdravstvene pismenosti populacije v lokalnih skupnostih	NIJZ
	Ukrep 6.5 Nadgradnja, razvoj in implementacija aktivnosti in programov, usmerjenih v promocijo zdravja in preventivo za različne populacijske (pod)skupine	NIJZ
Strateški podcilj 7. Povečati obseg in kakovost raziskovanja in razvoja zdravstvene pismenosti	Ukrep 7.1 Raziskovanje zdravstvene pismenosti populacijskih skupin in podskupin	NIJZ
	Ukrep 7.2 Raziskovanje organizacijske zdravstvene pismenosti	NIJZ
	Ukrep 7.3 Razvoj in implementacija dokazano učinkovitih aktivnosti in programov za krepitev zdravstvene pismenosti na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja bolezni	NIJZ
	Ukrep 7.4 Spodbujanje inovacij, ki vnašajo nove pristope in prakse za krepitev zdravstvene pismenosti	NIJZ



Strateški podcilj 8. Okrepiti zagovorništvo ter sistematično vključevati zdravstveno pismenost v javne politike in medsektorsko sodelovanje	Ukrep 8.1 Integracija zdravstvene pismenosti v ključne javne politike in krepitev medsektorskega sodelovanja za izboljšanje zdravstvene pismenosti	MZ
Strateški podcilj 9. Povečati aktivno vključevanje Slovenije v mednarodno sodelovanje na področju razvoja in krepitve zdravstvene pismenosti	Ukrep 9.1 Aktivno sodelovanje v mednarodnih mrežah, bilateralnih partnerstvih in skupnih projektih	MZ in NIJZ
	Ukrep 9.2 Organizacija mednarodnih konferenc in strokovnih srečanj	MZ in NIJZ
	Ukrep 9.3 Prilagajanje in implementacija mednarodnih smernic	MZ in NIJZ



3.1 Strateški podcilj 1. Opolnomočiti prebivalce Slovenije z zagotavljanjem dostopa do jasnih, razumljivih, zanesljivih in kulturno ustreznih zdravstvenih informacij

Za izboljšanje zdravstvene pismenosti vseh prebivalcev Slovenije je treba zagotoviti čim lažji dostop do kakovostnih, zanesljivih in poenotnih zdravstvenih informacij. Te morajo biti verodostojne, preverljive, razumljive, nedvoumne in prilagojene potrebam posameznikov, ob upoštevanju njihovega socialnega in kulturnega ozadja ter različnih oblik ranljivosti. Pri tem je treba dejavnosti usmeriti v krepitev znanja in motiviranosti ter razvoj veščin za iskanje, razumevanje, presojanje in učinkovito uporabo zdravstvenih informacij v vsakodnevnem življenju. Opolnomočenje prebivalcev bo povečalo njihovo zmožnost za boljše odločanje o lastnem zdravju, preprečevanju bolezni in ustrezni uporabi zdravstvenih storitev, kar bo dolgoročno prispevalo tako k boljšemu zdravju populacije kot k zmanjšanju bremena zdravstvenega sistema. Opolnomočenje prebivalcev je ključnega pomena za izboljšanje zdravstvene pismenosti vseh skupin prebivalstva in zdravja skupnosti nasploh, saj se opolnomočeni posamezniki počutijo sposobni in pripravljeni sprejemati odločitve o svojem zdravju, kar vključuje dejavno iskanje informacij, postavljanje vprašanj ter kritično ocenjevanje nasvetov, priporočil in tudi zdravil. Opolnomočeni posamezniki se tudi lažje znajdejo v informacijskem ekosistemu, opredeljenem z veliko količino informacij, ki so lahko ustrezne, pravilne in primerne ali pa napačne, zavajajoče in lažne.

Zato je treba upoštevati naslednje vidike:

- Zagotavljanje dostopa: dostopnost zdravstvenih informacij pomeni, da morajo biti te na voljo na različnih lokacijah in v različnih formatih (tiskana gradiva, digitalnih kanalih, ustne informacije). Pri tem je treba upoštevati tudi, da so informacije dostopne tudi ljudem s posebnimi potrebami (kot na primer slabovidni, naglušni).
- Dostop do jasnih informacij: jasne informacije so tiste, ki uporabljajo preprost in enoznačen jezik, brez uporabe zapletenih ali strokovnih izrazov. Tako lahko ljudje hitreje in lažje razumejo, kar morajo vedeti, ne glede na raven izobrazbe.
- Razumljivost informacij: razumljive informacije upoštevajo različne ravni razumevanja in sposobnosti posameznikov. Uporaba preprostih fraz, primerov iz vsakdana in preprostih vizualnih elementov (slike, infografike, videoposnetki) lahko občutno poveča razumljivost vsebine.
- Zanesljivost informacij in virov informacij: pomembno je, da so informacije zanesljive, relevantne/ustrezne in temeljijo na dokazih (znanstvenih raziskavah), kar je nujno z vidika uradnih zdravstvenih institucij, saj s tem zvišuje stopnjo zaupanja med prebivalci.
- Kulturna ustreznost: kulturno prilagojene informacije upoštevajo raznolikost v prepričanjih, običajih in vrednotah različnih skupin prebivalstva, kar omogoča boljše razumevanje, sprejemljivost in upoštevanje zdravstvenih priporočil.

Pomembno je tudi vzpostaviti izobraževalne programe, delavnice in druge dejavnosti, ki lahko pripomorejo k boljši zdravstveni pismenosti. Pri tem je treba posameznikom ponuditi priložnost za dejavno sodelovanje v teh usposabljanjih, da razvijejo svoje znanje in pridobijo veščine za upravljanje svojega zdravja. V razvoj in širjenje zdravstvenih informacij pa je treba vključiti tudi skupnost, s čimer se krepí občutek pripadnosti in odgovornosti. Ko se prebivalci dejavno vključijo v proces izobraževanja, postanejo ne le prejemniki informacij, temveč tudi aktivni udeleženci.



Zato je cilj, da se po celotnem zdravstvenem sistemu v vseh zdravstvenih institucijah zagotovi lahek dostop do zdravstvenih informacij, ki jih ljudje potrebujejo pri vsakodnevnih odločitvah v povezavi s svojim zdravjem. Naloga zdravstvenih delavcev bo tako poskrbeti za jasne in razumljive ter ciljnim javnostim prilagojene zdravstvene informacije. Pri tem bo treba posebno pozornost nameniti ranljivim skupinam. S tem bomo okrepili zdravstveno pismenosti vseh prebivalcev Slovenije.³⁴

Ukrep 1.1: Razvoj in implementacija nacionalno vodenih in poenotenih zdravstvenih komunikacijskih kampanj na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja bolezni

Komunikacijske kampanje so načrtovani komunikacijski projekti, ki običajno vključujejo številne aktivnosti, uporabljajo različne komunikacijske kanale in nagovarjajo več ciljnih javnosti. Njihov cilj je doseči spremembe na različnih ravneh – pri stopnji informiranosti, znanja, ozaveščenosti, stališčih, razumevanju, odnosu, mnenju ali celo vedenju pri ciljnih javnostih glede določene teme. Pri komunikacijskih kampanjah so ključne naslednje značilnosti:

- Ciljna usmerjenost: kampanje so običajno zasnovane tako, da nagovarjajo posamezne ciljne skupine (na primer mladostniki, starejši, družine). Tako se povečuje verjetnost, da bodo sporočila zanje pomembna in učinkovita.
- Uporaba različnih komunikacijskih kanalov: učinkovite kampanje za doseg širokega občinstva uporabljajo različne komunikacijske kanale, na primer televizijo, radio, tiskane medije, družbena omrežja, dogodke v skupnosti in drugo.
- Jasnost in razumljivost sporočil: sporočila morajo biti jasna in lahko razumljiva, da jih lahko prepozna in razume širša javnost.
- Evalvacija in prilagodljivost: pomembna sta sprotno spremljanje učinkovitosti kampanj z različnimi kazalniki (na primer doseg, sprejemanje sporočil, spremembe vedenju in ravnanju) in morebitno prilagajanje strategije za doseg boljših rezultatov. Evalvacijo je treba opraviti tudi po koncu komunikacijske kampanje.

Načrtovanje, priprava in upravljanje celovitih nacionalno vodenih zdravstvenih komunikacijskih kampanj je zahtevno opravilo, a sta običajno doseženi kar najboljša vsebinska in stroškovna učinkovitost. Takšne nacionalno upravljane kampanje, ki bi se hkrati izvajale tudi na nižji (regionalni in lokalni) ravni, bi prispevale k poenotenemu in usklajenemu komuniciranju v celotnem sistemu. Tako bi zdravstvena sporočila postala vidnejša, pripomogla pa bi tudi k izboljšanju zdravstvene pismenosti prebivalcev in spodbujanju ljudi k

³⁴ Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., De Winter, A., Papiribižnoud, F., Phe, M., P. P. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.

Ratzan, S. C., Parker, R. M. (2000). Introduction. V: Selwyn, J., Woolf, F. (Eds.) *Health literacy: A prescription to end confusion*. National Academy Press.

Easton, A., McGee, P., E. A. (2010). Health literacy in primary care: A qualitative study of perceptions of patients and staff. *BMC Health Services Research*, 10, 164.

Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 288(6), 475–482.

Koh, H. K., Graham, G. (2010). Health literacy: A challenge for public health. *Health Affairs*, 29(3), 372–378.

Vrdelja, M., Vrbovšek, S., Berzelak, J. (2022). Zdravstvena pismenost odraslih v Sloveniji: rezultati Nacionalne raziskave zdravstvene pismenosti v Sloveniji (HLS-SI₁₉). Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana.

World Health Organization. (2016). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. WHO.



zdravemu življenjskemu slogu. Kampanje bodo usmerjene na ključna področja promocije zdravja in preventive, kot so zdrava prehrana, telesna dejavnost za krepitev zdravja, krepitev duševnega zdravja, preprečevanje in obvladovanje kroničnih bolezni ter nalezljive bolezni in zaščita pred njimi. Pri tem je treba upoštevati glavna načela za izboljšanje zdravstvene pismenosti – preprosta, jasna in razumljiva ključna sporočila, prilagojena potrebam in sposobnostim različnih skupin prebivalcev. Za uspešnost in učinkovitost kampanj je treba aktivnosti načrtovati tako, da bodo vključujoče in dostopne za vse prebivalce, pri čemer bo posebna pozornost namenjena ranljivim skupinam, kot so starejši, osebe z nizko stopnjo zdravstvene pismenosti, osebe z različnimi oblikami oviranosti ter posamezniki iz različnih kulturnih in jezikovnih okolij.

Izhodišče pri pripravi teh komunikacijskih kampanj bo strateški razmislek o prednostnih javnozdravstvenih izzivih in področjih. V nadaljevanju bo pri določanju in opredelitvi ciljnih javnosti pomembno poglobiti vedenjsko in komunikacijsko razčlenitev. To bo podlaga za strateško in taktično določitev komuniciranja ter oblikovanje vsebin, izbiro komunikacijskih kanalov in metod, vključno s prilagoditvijo sporočil posameznim ciljnim skupinam. Kampanje bodo uporabljale različne komunikacijske kanale, na primer množične medije (televizija, radio, tisk), digitalne medije (spletne strani, družbena omrežja), javne dogodke in drugo. Pomembno bo upoštevati tudi razvoj novih tehnologij in digitalnih rešitev, ki omogočajo dialoško in interaktivno komuniciranje ter uporabo različnih orodij za obravnavanje vprašanja infodemije, pogosto zaznamovane z dezinformacijami in teorijami zarot. Na podlagi izsledkov evalvacije se bodo kampanje po potrebi prilagajale in izboljševale, da bodo čim uspešnejše in učinkovitejše. S tem ukrepom bo Slovenija okrepila javnozdravstveno komuniciranje, povečala ozaveščenost o pomenu preventivnih ukrepov in izboljšala splošno zdravstveno pismenost prebivalcev, kar bo pripomoglo k boljšim zdravstvenim izidom in manjšemu bremenu bolezni v družbi.

Cilj tega ukrepa je doseči (vsebinsko in časovno) usklajeno in poenoteno komuniciranje o izbranih javnozdravstvenih temah med vključenimi deležniki (v zdravstvenem sistemu). To predvideva večjo poenotenost komunikacijskih sporočil, večjo vidnost kampanje in kar najboljši doseg komunikacijskih sporočil. S tem se povečujejo ključni učinki komuniciranja in krepi zaupanje v zdravstvo kot celoto. Ukrepi bo prispeval k izboljševanju kakovosti zdravstvenih informacij in zdravstvenemu opismenjevanju prebivalstva, posebno pomembno vlogo pa bo imel za osebe s kroničnimi boleznimi.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje Republike Slovenije (v nadaljevanju: MVI), Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije Republike Slovenije (v nadaljevanju: MVZI), zdravstveni zavodi, zdravstveni delavci in sodelavci, medijske hiše, digitalne platforme, občine in lokalne skupnosti, NVO, socialnovarstvene institucije in izvajalci socialnih programov.

Ukrep 1.2: Priprava in implementacija smernic za jasno in razumljivo komuniciranje o zdravstvenih vsebinah v zdravstvenih ustanovah

Poenoteno komuniciranje s splošno javnostjo oziroma njenimi podskupinami je ključno za uspešnost komuniciranja. Za bolj usklajeno komuniciranje o zdravstvenih temah, ki bi prispevalo h krepitvi zdravstvene pismenosti prebivalcev, bi bile potrebne poenotene smernice za komuniciranje o zdravstvenih vsebinah v zdravstvenih ustanovah, ki bi hkrati upoštevale tudi najnovejša svetovna dognanja na področju komuniciranja.

Smernice bodo zagotovile uporabo preprostega jezika in vizualnih sredstev, ki bodo omogočili jasne, razumljive in dostopne informacije za vse prebivalce, to pa bo prispevalo h krepitvi njihove splošne



zdravstvene pismenosti. Posebna pozornost bo namenjena prilagajanju komuniciranja osebam z različnimi oviranostmi (na primer slepim, gluhim, slabovidnim) ter pripadnikom različnih kulturnih in jezikovnih skupin za zagotovitev enakih možnosti pri dostopu do zdravstvenih informacij. Smernice bodo vključevale tudi usmeritve za oblikovanje uporabniku prijaznih spletnih strani zdravstvenih ustanov, tj. dostopnih in preprostih za navigacijo. Zdravstveni delavci in sodelavci iz zdravstvenih ustanov bodo imeli posebno usposabljanje za uporabo teh smernic, obsegalo pa bo tudi znanje o učinkovitih komunikacijskih strategijah, uporabi digitalnih orodij in prilagajanju komuniciranja različnim potrebam uporabnikov, kar bo prispevalo k izboljšanju zdravstvene pismenosti in boljši vključenosti uporabnikov v zdravstveni sistem. Evalvacija bo spremljala njihovo zadovoljstvo, raven razumevanja informacij in dostopnost za ranljive skupine, na podlagi ugotovljenih potreb pa se bodo redno prilagajale smernice.

Cilj ukrepa je zagotoviti, da bodo zdravstvene ustanove v Sloveniji komunicirale na način, ki je jasen, dostopen in prilagojen različnim skupinam prebivalcev. To bo pripomoglo k višji stopnji zdravstvene pismenosti in s tem ugodnejšim zdravstvenim izidom ter boljši uporabniški izkušnji pri dostopanju do zdravstvenih storitev.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, NVO, strokovne stanovske organizacije, zdravstveni delavci in sodelavci, fakultete in inštituti, ZZZS, predstavniki ranljivih skupin, prevajalci in tolmači, strokovnjaki za oblikovanje uporabniške izkušnje.

Ukrep 1.3: Priprava in implementacija smernic za odgovorno in podporno medijsko poročanje o zdravstvenih temah

Novinarji in mediji imajo kljub spremenjenim svetovnim družbenim okoliščinam še vedno pomembno vlogo v sodobni družbi in na ljudi vplivajo na več načinov:

- Obveščanje in informiranje: zagotavljajo informacije o zdravju, bolezni, zdravljenju in preventivi, poročajo o najnovejših raziskavah, zdravstvenih politikah in javnozdravstvenih dogodkih.
- Izobraževanje: Zdravstvene vsebine v medijih lahko povečajo ozaveščenost o zdravem življenjskem slogu, zaščitijo pred boleznimi in pravilnem ravnanju ob morebitnih zdravstvenih težavah.
- Zmanjšanje stigme: lahko pomagajo zmanjšati stigo, povezano z nekaterimi zdravstvenimi stanji, kot so duševne bolezni, samomor, alkoholizem in podobno, kar spodbudi odprt dialog in iskanje pomoči.
- Vpliv na politiko: lahko pomembno vplivajo na oblikovanje zdravstvenih politik in odločitve, saj pogosto obravnavajo pomembna vprašanja o javnem zdravju ter krepijo pritiske na odločevalce.

Zato je pomembno, da medije in novinarje štejemo za partnerje, s katerimi zdravstvene institucije dosegajo ciljne javnosti in izvajajo svoje poslanstvo. Za novinarje in medije, ki se zavedajo svoje odgovornosti, hkrati pa se zaradi spremenjenih okoliščin, v katerih delujejo, spoprijemajo s pomanjkanjem znanja, informacij in časa, da bi se lahko podrobneje seznanili s posameznimi temami in jih poglobljeno obravnavali, bomo pripravili smernice za medijsko poročanje, ki bo pomagalo krepiti zdravstveno pismenost prebivalstva. Smernice bodo spodbujale odgovorno in podporno poročanje o zdravstvenih temah s ciljem, da bodo zdravstvene informacije v medijih zanesljive, jasne, dostopne in lahko razumljive, kar bo prispevalo k višji stopnji zdravstvene pismenosti prebivalstva. Smernice bodo medijem, ki so pomembni oblikovalci javnega mnenja, pomagale pri (so)ustvarjanju vsebin, ki spodbujajo preventivo, zdrav življenjski slog in ustrezno obvladovanje bolezni. Poseben poudarek bo na preprečevanju širjenja dezinformacij, senzacionalizma in



strašenja prebivalstva v medijskem poročanju. Medije bomo spodbujali k uporabi zanesljivih virov informacij in temu, da svoje poročanje prilagodijo različnim skupinam prebivalstva, tudi ranljivim skupinam. Evalvacija ukrepa bo spremljala, v kolikšnem obsegu mediji upoštevajo smernice, poleg tega bo ugotavljala tudi vpliv poročanja na vedenje in razumevanje zdravja med prebivalci ter stopnjo zmanjšanja širjenja napačnih zdravstvenih informacij.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, medijske organizacije in novinarska združenja, zdravstvene ustanove, zdravstveni delavci in sodelavci, NVO, raziskovalne in izobraževalne institucije, AKOS.

Ukrep 1.4: Krepitev kompetenc prebivalcev za lažjo orientacijo v zdravstvenem sistemu

Navigacija po zdravstvenem sistemu pomeni usposobljenost posameznika za učinkovito orientiranje po zahtevno sestavljenem zdravstvenem sistemu, vključno z razumevanjem, kako ta deluje, katere storitve so na voljo, kako poiskati zdravnika, zdravnika specialista ali druge vire zdravstvene oskrbe. Navigacijska zdravstvena pismenost je ključnega pomena za upravljanje osebnega zdravja, saj posameznikom pomaga sprejemati informirane odločitve, da znajo v zdravstvenem sistemu učinkovito poiskati informacije in zdravstvene storitve. Učinkovita navigacija po zdravstvenem sistemu povečuje zmožnost posameznikov, da se aktivno vključijo v skrb za svoje zdravje in blaginjo.

Cilji ukrepa so boljša informiranost in razumevanje delovanja slovenskega zdravstvenega sistema, zmanjševanje ovir pri dostopu do zdravstvene oskrbe, izboljšanje navigacije in orientacije prebivalcev v zdravstvenem sistemu (da se bodo v njem lažje znašli) ter krepitev njihove sposobnosti za ustrezno uporabo zdravstvenih storitev. Pripravljena bodo pojasnjevalna gradiva (v različnih oblikah), prilagojena različnim populacijskim skupinam, in navodila za zdravstvene organizacije o tem, kako naj pripravijo navigacijo (na primer orientacijske table oziroma smerokazi, digitalne table in zaslone) v svojih zavodih in na kaj naj bodo ob tem pozorni pri komuniciranju s svojimi uporabniki.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni delavci in sodelavci, fakultete in raziskovalne ustanove, NVO, lokalne skupnosti in centri za socialno delo, digitalne platforme in ponudniki spletnih rešitev.

3.2 Strateški podcilj 2. Krepiti vlogo zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki sistematično krepijo zdravstveno pismenost

Zdravstvene organizacije so prvi in najpomembnejši stik prebivalcev z zdravstvenim sistemom ter imajo ključno vlogo pri zagotavljanju jasnih, razumljivih in dostopnih zdravstvenih informacij. Njihovo poslanstvo presega samo zdravljenje – pomembno je tudi ustvarjanje okolja, ki uporabnikom zdravstvenega sistema omogoča lažje razumevanje informacij, sprejemanje informiranih odločitev in aktivno sodelovanje v lastni zdravstveni oskrbi.

Za zagotovitev enotnega in uporabniku zdravstvenega sistema prijaznega komuniciranja bo treba v zdravstvenih ustanovah oblikovati in sistematično uveljaviti procese, usmerjene v krepitev zdravstvene pismenosti. To vključuje pripravo smernic in protokolov za učinkovito komuniciranje, izboljšanje dostopnosti informacij (na primer s preprostim jezikom, vizualnimi pripomočki, prilagojenimi gradivi) ter boljše označevanje in orientacijo v prostorih zdravstvenih ustanov. Posebna pozornost bo namenjena tudi razvoju



digitalnih rešitev in izobraževanju zdravstvenih delavcev za prepoznavanje ter ustrezno odzivanje na potrebe uporabnikov zdravstvenega sistema z različnimi stopnjami zdravstvene pismenosti.

Učinkovitost ukrepov bomo spremljali z razvojem kazalnikov organizacijske zdravstvene pismenosti in sistematičnim vrednotenjem praks v zdravstvenih organizacijah. S tem bomo omogočili stalno izboljševanje delovanja zdravstvenih ustanov ter prispevali k dostopnejši, prijaznejši in pacientu prilagojeni zdravstveni obravnavi.

Ukrep 2.1: Priprava in implementacija standarda za delovanje zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost

Zdravstvene organizacije imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju dostopnosti, jasnosti in razumljivosti zdravstvenih informacij za uporabnike zdravstvenega sistema, ne glede na njihove izkušnje, stopnjo zdravstvene pismenosti ter jezikovne ali kulturne ovire. Ukrep je osredotočen na pripravo, pilotno preizkušanje ter uveljavitev smernic in protokolov, ki bodo zdravstvenim organizacijam pomagali postati ustanove, ki krepijo zdravstveno pismenost. S tem želimo zagotoviti, da zdravstvene organizacije nadgradijo svoje načine dela pri komuniciranju z uporabniki zdravstvenega sistema, s poudarkom na jasnosti in dostopnosti zdravstvenih informacij.

V ta namen bodo pripravljene nacionalne smernice in protokoli za jasno pisno in ustno komuniciranje ter prilagajanje podajanja informacij različnim potrebam uporabnikom zdravstvenega sistema, da bodo informacije lažje pridobili, jih razumeli in učinkovito uporabili v vsakdanjem življenju. Poleg tega bo ukrep usmerjen tudi v izboljšanje orientacije uporabnikov v prostorih zdravstvenih ustanov, zaradi česar se bodo lažje znašli v zdravstvenem sistemu. Pri izvajanju ukrepov bo zagotovljena podpora zdravstvenim ustanovam, vključno z usmerjanjem pri uvajanju smernic v vsakodnevno prakso.

S tem ukrepom bodo zdravstvene ustanove postale dejavni akterji pri krepitvi zdravstvene pismenosti, kar bo prispevalo k večji vključenosti pacientov, boljšemu razumevanju njihovih zdravstvenih stanj in boljšim zdravstvenim izidom.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni delavci in sodelavci, NVO, strokovne stanovske organizacije, fakultete in raziskovalne ustanove, občine in lokalne skupnosti.

Ukrep 2.2: Definiranje in vključitev kazalnikov organizacijske zdravstvene pismenosti med kazalnike kakovosti v zdravstvu

Ukrep je usmerjen v definiranje in vključitev kazalnikov organizacijske zdravstvene pismenosti med kazalnike kakovosti v zdravstvu. Kazalnik bo meril, v kolikšnem obsegu zdravstvene ustanove delujejo kot organizacije, ki krepijo zdravstveno pismenost, na primer z zagotavljanjem dostopa do jasnih in razumljivih zdravstvenih informacij ter podporo uporabnikom zdravstvenega sistema za razumevanje in učinkovito uporabo teh informacij pri skrbi za svoje zdravje.

Vključitev kazalnika v uveljavljene sisteme spremljanja kakovosti v zdravstvu bo spodbujala zdravstvene organizacije k izboljšanju komunikacijskih praks, prilagajanju informacij različnim populacijskim skupinam in ustvarjanju okolja, prijaznega uporabnikom zdravstvenega sistema.



Z uvedbo kazalnika bo zdravstvena pismenost postala pomemben del ocenjevanja kakovosti zdravstvenih storitev. To bo zdravstvene organizacije dodatno spodbudilo k vzpostavljanju dostopnih in podpornih storitev, s tem pa prispevalo k ugodnejšim zdravstvenim izidom in večji vključenosti pacientov v njihovo zdravljenje.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, strokovne stanovske organizacije, NVO, JAKZ, ZZZS, fakultete in raziskovalni inštituti, strokovnjaki za upravljanje podatkov in IT-podporo v zdravstvu.

Ukrep 2.3: Vzpostavitev sistema spremljanja in vrednotenja implementacije ukrepov za delovanje zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost

Ukrep predvideva vzpostavitev sistema za spremljanje in vrednotenje napredka zdravstvenih ustanov pri implementaciji ukrepov za krepitev zdravstvene pismenosti. Sistem predvideva vsakoletno vrednotenje, ali zdravstvene ustanove učinkovito vzdržujejo in nadgrajujejo ukrepe, ki uporabnikom zdravstvenega sistema zagotavljajo dostopnost in razumljivost zdravstvenih informacij ter lažjo orientacijo v prostorih zdravstvene ustanove.

Spremljanje bo temeljilo na natančno določenih kazalnikih, ki bodo merili uspešnost organizacij pri zagotavljanju jasnega in uporabnikov prilagojenega komuniciranja, usposabljanju zdravstvenih delavcev za krepitev zdravstvene pismenosti uporabnikov zdravstvenega sistema ter uporabi ustreznih orodij in načinov dela za izboljšanje informiranosti in vključenosti uporabnikov zdravstvenega sistema. Letna ocena bo vključevala tako notranje kot zunanje presoje, pri čemer bo poudarek na napredku in nenehnem izboljševanju praks.

S tem ukrepom bomo zagotovili neprekinjeno spremljanje in stalne izboljšave zdravstvenih ustanov pri implementaciji ukrepov za krepitev zdravstvene pismenosti.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, strokovne stanovske organizacije, NVO, fakultete in raziskovalne ustanove, ZZZS, zdravstveni delavci in sodelavci, JAKZ, podporne službe za digitalne storitve in analitiko.

3.3 Strateški podcilj 3. Izboljšati kompetence zdravstvenih strokovnjakov na področju zdravstvene pismenosti

Zdravstveni strokovnjaki imajo osrednjo vlogo pri prenosu zdravstvenih informacij, podpora uporabnikom zdravstvenega sistema pri razumevanju njihovega zdravja in spodbujanju sprejemanja informiranih odločitev. Jasno, razumljivo in dostopno komuniciranje je ključno za krepitev zdravstvene pismenosti prebivalcev, vendar raziskave kažejo, da številni strokovnjaki niso ustrezno usposobljeni za prilagajanje informacij različnim stopnjam zdravstvene pismenosti. To lahko vodi v nerazumevanje zdravstvenih priporočil, slabšo usklajenost z zdravljenjem in s tem v manj ugodne zdravstvene izide.

Da bi zagotovili boljše kompetence zdravstvenih strokovnjakov pri prenosu informacij uporabnikom zdravstvenega sistema, je treba zdravstveno pismenost sistematično vključiti v njihovo izobraževanje in nadaljnja usposabljanja. To bomo dosegli z integracijo vsebin o zdravstveni pismenosti v učne načrte



formalnega izobraževanja za zdravstvene poklice, razvojem in izvajanjem programov stalnega strokovnega izpopolnjevanja ter usposabljanjem zdravstvenih strokovnjakov za prilagajanje informacij različnim ciljnim skupinam, vključno z uporabo vizualnih in interaktivnih orodij. Pomembna bosta tudi oblikovanje smernic in priporočil za izboljšanje komunikacijskih praks v zdravstvenih ustanovah ter vzpostavitev sistematičnega sodelovanja med zdravstvenimi organizacijami, izobraževalnimi ustanovami in raziskovalnimi institucijami za stalno nadgrajevanje vsebin s področja zdravstvene pismenosti.

Učinkovitost ukrepov bomo spremljali s sistematičnim vrednotenjem vključenosti vsebin o zdravstveni pismenosti v izobraževalne programe, analizami učinkovitosti usposabljanj in povratnimi informacijami uporabnikov zdravstvenega sistema o kakovosti komuniciranja s strokovnjaki.

S tem bomo izboljšali kompetence zdravstvenih strokovnjakov, kar bo pripomoglo k boljšemu komuniciranju z uporabniki zdravstvenega sistema, večji dostopnosti in razumljivosti zdravstvenih informacij ter izboljšanju zdravstvene pismenosti prebivalcev.

Ukrep 3.1: Vključitev koncepta zdravstvene pismenosti v formalne izobraževalne programe za prihodnje zdravstvene strokovnjake

Za izboljšanje zdravstvene pismenosti prebivalcev je ključno, da so zdravstveni strokovnjaki usposobljeni za jasno, razumljivo in prilagojeno komuniciranje z uporabniki zdravstvenega sistema. Zdajšnji formalni izobraževalni programi za zdravstvene poklice pogosto ne vključujejo dovolj vsebin, povezanih z načinom prilagajanja informacij različnim skupinam uporabnikov zdravstvenega sistema, prepoznavanjem nizke stopnje zdravstvene pismenosti in tehnikami učinkovitega komuniciranja. Pomanjkanje teh kompetenc lahko vodi v slabše razumevanje zdravstvenih informacij pri pacientih, zmanjšano usklajenost z zdravljenjem in večje obremenitve zdravstvenega sistema.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bo zdravstvena pismenost sistematično vključena v izobraževalne programe za zdravstvene poklice na formalni in neformalni ravni. Študenti in že zaposleni zdravstveni strokovnjaki bodo pridobili znanja in veščine za učinkovitejšo podajanje zdravstvenih informacij ter prilagajanje komuniciranja različnim stopnjam razumevanja. Prilagoditve bodo uvedene v učne načrte srednjih šol, visokošolskih in podiplomskih programov ter v programe stalnega strokovnega izpopolnjevanja zdravstvenih delavcev.

Poleg sprememb v formalnem izobraževanju bodo vzpostavljeni tudi neformalni izobraževalni programi in delavnice, namenjene že zaposlenim zdravstvenim strokovnjakom. Poudarek bo na praktičnem usposabljanju, razvoju smernic za učinkovito komuniciranje ter sodelovanju z raziskovalnimi institucijami in organizacijami pacientov, ki bodo prispevale k vsebinski nadgradnji izobraževalnih programov.

Nosilec ukrepa: MZ

Sodelujoči: MVZI, MVI, fakultete in srednješolske izobraževalne institucije za zdravstvene poklice, strokovne stanovske organizacije, NIJZ, zdravstvene ustanove, NVO, raziskovalne institucije.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bodo zdravstveni strokovnjaki že med formalnim izobraževanjem pridobili ključna znanja in kompetence za učinkovito komuniciranje ter spodbujanje zdravstvene pismenosti med prebivalci, kar bo prispevalo k boljši obravnavi uporabnikov zdravstvenega sistema, povečanju usklajenosti z zdravljenjem ter večjemu zaupanju v zdravstveni sistem.



Ukrep 3.2: Razvoj kompetenc zdravstvenih strokovnjakov na področju zdravstvene pismenosti

Zdravstveni strokovnjaki imajo ključno vlogo pri prenosu zdravstvenih informacij, podpora uporabnikom zdravstvenega sistema pri razumevanju njihovega zdravja ter usmerjanju v ustrezno zdravstveno oskrbo. Učinkovito komuniciranje prispeva k boljšemu razumevanju diagnoz, načinov zdravljenja in preventivnih ukrepov, kar povečuje usklajenost pacientov z zdravljenjem in izboljšuje zdravstvene izide. Kljub temu številni zdravstveni strokovnjaki niso ustrezno usposobljeni za prilagajanje informacij različnim stopnjam zdravstvene pismenosti. To je lahko vzrok za nerazumevanje zdravstvenih navodil, slabše sodelovanja pacientov pri zdravljenju ter zmanjšano zaupanje v zdravstveni sistem.

S tem ukrepom bomo okrepili kompetence zdravstvenih strokovnjakov na področju zdravstvene pismenosti, da bodo učinkoviteje komunicirali z uporabniki zdravstvenega sistema ter jih ustrezno podpirali pri razumevanju zdravstvenih informacij in odločanju o zdravju. Izvedeni bodo ciljno usmerjeni programi usposabljanja, ki bodo vključevali uporabo preprostega in razumljivega jezika, prilagajanje komuniciranja različnim skupinam uporabnikov zdravstvenega sistema ter preverjanje razumevanja informacij (na primer metoda »povejte mi s svojimi besedami«). Poudarek bo na uporabi vizualnih in interaktivnih orodij, ki lahko uporabnikom zdravstvenega sistema olajšajo razumevanje zdravstvenih vsebin.

Da bi zagotovili dolgoročno izboljševanje kompetenc zdravstvenih strokovnjakov na področju zdravstvene pismenosti, bomo uvedli sistem stalnega strokovnega izpopolnjevanja. Vključen bo v programe nadaljnjega usposabljanja zdravstvenih delavcev. Vzpostavljen bo nacionalni okvir za izobraževanje na tem področju, ki bo zajemal obvezne in izbirne izobraževalne module s poudarkom na sodobnih strategijah komuniciranja, prepoznavanju nizke stopnje zdravstvene pismenosti in uporabi prilagojenih metod za podajanje informacij uporabnikom zdravstvenega sistema. Spodbujena bosta mentorstvo in izmenjava dobrih praks med izkušenimi zdravstvenimi delavci in mlajšimi generacijami, uvedeni bodo standardi za merjenje učinkovitosti usposabljanj in njihovega vpliva na prakso v zdravstvenih ustanovah.

Nosilec ukrepa: MZ

Sodelujoči: strokovne stanovske organizacije, izobraževalne ustanove, fakultete ter raziskovalne ustanove in evalvatorji, MVI, MVZI, NVO, zdravstvene ustanove, ZZS, pedagoški in andragoški inštituti.

3.4 Strateški podcilj 4. Krepiti zdravstveno pismenost oseb s kroničnimi boleznimi za njihovo opolnomočenje, aktivno participacijo in izboljšanje samooskrbe

Ta strateški podcilj se usmerja na krepitev zdravstvene pismenosti oseb s kroničnimi boleznimi z namenom njihovega opolnomočenja, aktivne participacije v procesu zdravljenja in izboljšanja vedenj samooskrbe. Kronične bolezni so namreč eden največjih javnozdravstvenih izzivov sodobnega časa, saj pomembno vplivajo na kakovost življenja posameznikov in njihovih družin, lahko povzročajo dolgotrajne zdravstvene zaplete ter so veliko breme za zdravstveni sistem in družbo nasploh.

Učinkovito obvladovanje kroničnih bolezni zahteva celostni način ravnanja, ki vključuje zdravstveno obravnavo na vseh ravneh zdravstvenega varstva in tudi dejavno vlogo pacientov pri skrbi za lastno zdravje. Eden ključnih dejavnikov za opolnomočenje oseb s kroničnimi boleznimi je zdravstvena pismenost. Osebe z višjo stopnjo zdravstvene pismenosti bolje razumejo svojo bolezen, lažje komunicirajo z zdravstvenimi



delavci o svojih zdravstvenih težavah, bolje razumejo možnosti zdravljenja, sprejemajo informirane odločitve in se lažje znajdejo v zdravstvenem sistemu ter so v večini zmožne prevzeti dejavnejšo vlogo pri samooskrbi svoje bolezni (zdrava prehrana, telesna dejavnost, krepitev duševnega zdravja, spremljanje simptomov, dosledno jemanje zdravil, pravočasno iskanje pomoči ob poslabšanju simptomov in podobno).

Implementacija ukrepov v okviru tega strateškega podcilja – razvoj in implementacija specifičnih aktivnosti, kot so preventivne obravnave, svetovanja, gradiva, didaktični pripomočki in podobno, razvoj in implementacija integriranih poti oseb s kroničnimi boleznimi v zdravstvenem sistemu in širšem kontekstu oskrbe ter vzpostavitev mreže laičnih svetovalcev – bo prispevala h krepitevi zdravstvene pismenosti oseb s kroničnimi boleznimi, to pa bo pripomoglo k njihovi večji samostojnosti pri obvladovanju bolezni, lažjemu iskanju pomoči tako v zdravstvenem sistemu kot zunaj njega, manjši verjetnosti zapletov, doseganju boljših zdravstvenih izidov in navsezadnje tudi boljše kakovosti življenja in učinkovitejše uporabe zdravstvenih virov.

Ukrep 4.1: Razvoj in implementacija specifičnih aktivnosti in pristopov za samooskrbo oseb s kroničnimi boleznimi, usmerjenih v krepitev njihove zdravstvene pismenosti

Ta ukrep je usmerjen na razvoj in izvajanje dejavnosti in programov, namenjenih osebam s kroničnimi boleznimi, za krepitev njihove splošne in specifične zdravstvene pismenosti. Splošna zdravstvena pismenost vključuje osnovno sposobnost razumevanja in uporabe zdravstvenih informacij za ohranjanje in izboljšanje zdravja, medtem ko specifična zdravstvena pismenost obsega nekoliko bolj poglobljeno znanje in veščine, potrebne za obvladovanje konkretne kronične bolezni.

Razviti bodo dejavnosti, programi, orodja in metode, prilagojeni potrebam oseb s kroničnimi boleznimi. Omogočili bodo boljše razumevanje in obvladovanje njihove bolezni, ustrežnejše obvladovanje simptomov in informirano sprejemanje odločitev, povezanih z zdravjem, s tem pa bodo prispevali k izboljšanju kakovosti njihovega življenja.

Na novo razvite aktivnosti bodo implementirane na način, da bodo dostopne vsem, ne glede na njihov socioekonomski položaj, kulturne ali jezikovne razlike, kar bo prispevalo k zmanjševanju neenakosti v zdravju. Z zagotavljanjem dostopa do kakovostnih informacij in orodij za samooskrbo bodo osebe s kroničnimi boleznimi opolnomočene, da prevzamejo dejavnejšo vlogo v skrbi za lastno zdravje. To bo prispevalo k boljšemu obvladovanju kroničnih bolezni, zmanjšanju verjetnosti za zaplete in manjši potrebi po zdravstvenih storitvah, s čimer se bo izboljšalo splošno zdravje prebivalstva in razbremenil zdravstveni sistem.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni delavci in sodelavci, strokovne stanovske organizacije, NVO, občine in lokalne skupnosti, ZZSZ, fakultete in raziskovalne ustanove, socialnovarstveni zavodi in centri za socialno delo.

Ukrep 4.2: Razvoj in implementacija integriranih poti oseb s kroničnimi boleznimi v zdravstvenem sistemu in širšem kontekstu oskrbe

Vzpostavitev integriranih poti za osebe s kroničnimi boleznimi zagotavlja celostno obravnavo ter pacientom olajša navigacijo v zdravstvenem sistemu in zunaj njega. Pomembno je, da te poti ne zajemajo le razpoložljivih storitev v zdravstvenem sistemu, saj uspešno obvladovanje kroničnih bolezni zahteva



celostno obravnavo, ki vključuje različne vidike življenja pacienta. Kronične bolezni ne vplivajo le na telesno in duševno zdravje, temveč tudi na socialno vključenost, ekonomski položaj ter vsakodnevne aktivnosti posameznika, zato samo zdravstvena obravnava ni dovolj. Integrirane poti morajo vključevati tudi podpirne storitve in strukture zunaj zdravstvenega sistema (na primer socialna služba, psihološka podpora, društva pacientov in podobno). Takšna obravnava pacientom omogoča podporo na več ravneh in presega samo zdravljenje bolezni, saj se usmerja tudi na njihove socialne in druge potrebe. Povezovanje različnih struktur v te poti izboljšuje koordinacijo med zdravstvenimi strokovnjaki ter med zdravstvenimi ustanovami in lokalnimi skupnostmi, s tem pa se zmanjšujejo vrzeli v obravnavi. To ne izboljšuje le zdravstvenih izidov, temveč tudi zmanjšuje potrebo po pogostih vstopih v zdravstveni sistem.

Ukrep se usmerja na razvoj in vzpostavitev integriranih poti za osebe z različnimi kroničnimi boleznimi. Te poti vključujejo zdravstvene in tudi druge podpirne storitve, ki niso del klasične klinične poti obravnave pacientov. Ključni cilj ukrepa je zagotoviti pacientom čim lažjo navigacijo na različnih ravneh zdravstvenega sistema ob upoštevanju njihovih posebnih potreb, zlasti z vidika navigacijske zdravstvene pismenosti. Ta jim omogoča, da se uspešno znajdejo v zapletenem sistemu zdravstvenih storitev – od iskanja pravega strokovnjaka do razumevanja svojih pravic in dostopa do ustreznih storitev. Pomembno pa je tudi, da se osebe s kroničnimi boleznimi znajdejo v vsakdanjem življenju, ko niso v stiku z zdravstvenim sistemom. To vključuje razumevanje, kako spremljati svoje zdravstveno stanje, obvladovati simptome, se pravilno odzivati na spremembe v počutju in poiskati ustrezno podporo v lokalni skupnosti ali na delovnem mestu. S tem se poveča njihova zmožnost uspešnega obvladovanja bolezni, kar neposredno prispeva k izboljšanju kakovosti življenja.

Za razvoj integriranih poti za osebe s kroničnimi boleznimi bo najprej pripravljen nacionalni protokol, ki bo določal enotna pravila in usmeritve za njihovo oblikovanje. Protokol bo opredelil, kdo mora biti vključen v pripravo poti, postopke potrjevanja (na primer v okviru razširjenih strokovnih kolegijev) ter ključna merila za kakovost in usklajenost. Ta metoda bo omogočila razvoj integriranih poti na standardiziran način ter zagotovila usklajene, pregledne in strokovno utemeljene usmeritve za obravnavo in podporo oseb s kroničnimi boleznimi – tako v zdravstvenem sistemu kot v skupnosti.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstveni zavodi, zdravstveni delavci in sodelavci, NVO, centri za socialno delo in drugi socialnovarstveni zavodi, lokalne skupnosti, ZZSZ, fakultete in raziskovalne ustanove, MDDSZ, delodajalske organizacije in službe za promocijo zdravja na delovnih mestih.

S tem ukrepom bomo osebam s kroničnimi boleznimi omogočili boljše razumevanje njihove bolezni, lažjo navigacijo v zdravstvenem sistemu ter povečali njihovo sposobnost sprejemanja informiranih odločitev. Razvoj integriranih poti oskrbe bo hkrati pripomogel k večji usklajenosti zdravstvenih in socialnih storitev, izboljšanju pacientove izkušnje ter zmanjšanju obremenjenosti zdravstvenega sistema.

Ukrep 4.3: Razvoj in implementacija modela laičnih svetovalcev za osebe s kroničnimi boleznimi

Laično svetovanje osebam s kroničnimi boleznimi je oblika podpore, ki jo omogočajo posamezniki brez formalne medicinske izobrazbe, a z lastno izkušnjo kronične bolezni. Laični svetovalci so most med osebo s kronično boleznijo in zdravstvenim sistemom, saj lahko na podlagi vzpostavljenega zaupnega odnosa, dostopnosti in osebne izkušnje ponudijo psihosocialno podporo, praktične nasvete ter osebe s kronično boleznijo spodbudijo k boljši samooskrbi in dejavnemu vključevanju v proces skrbi za zdravje.



Namen tega ukrepa je vzpostaviti trajnosten in učinkovit model laičnega svetovanja za osebe s kroničnimi boleznimi, ki bo lahko pomembno prispeval tudi h krepitvi njihove zdravstvene pismenosti.

V prvem delu se bo v okviru ukrepa razvijal model laičnega svetovanja, prilagojen slovenskemu prostoru. Model bo oblikovan ob upoštevanju posebnih potreb oseb s kroničnimi boleznimi ter možnosti delovanja laičnih svetovalcev v različnih okoljih. Pomemben člen tega dela bo tudi priprava pravnih podlag, ki bodo omogočile sistemsko umeščanje laičnega svetovanja, opredelitev njihove vloge in oblikovanje programa njihovega usposabljanja. Po razvoju modela bodo sledili pilotna uvedba, spremljanje učinkov, prilagoditve na podlagi izkušenj iz prakse ter postopna uvedba na državni ravni.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, NVO, socialnovarstveni zavodi, lokalne skupnosti, fakultete in izobraževalne ustanove, MDDSZ, ZZZS, pravni strokovnjaki, strokovne stanovske organizacije.

3.5 Strateški podcilj 5. Krepiti digitalno zdravstveno pismenost za učinkovit in pravičen dostop do zdravstvenih informacij in storitev

Digitalizacija v zdravstvu omogoča hitrejši dostop do zdravstvenih informacij, boljšo organizacijo zdravstvenih storitev in večjo vključenost uporabnikov zdravstvenega sistema v upravljanje lastnega zdravja. Elektronski zdravstveni kartoni, spletni portali za uporabnike zdravstvenega sistema, mobilne aplikacije za spremljanje zdravja in telemedicinske storitve postajajo nepogrešljiv del sodobnega zdravstvenega sistema. Kljub prednostim raziskave kažejo, da številni prebivalci nimajo ustreznih digitalnih kompetenc za uporabo storitev e-zdravja, kar jim otežuje dostop do zdravstvenih storitev ter povečuje tveganje za napačno tolmačenje zdravstvenih informacij.

Pomanjkanje digitalne zdravstvene pismenosti je posebno izrazito pri starejših, osebah z nižjo izobrazbo in ranljivih skupinah, ki imajo omejen dostop do digitalnih tehnologij ali niso vešče njihove uporabe. Poleg tega širjenje dezinformacij in nepreverjenih zdravstvenih vsebin na spletu dodatno otežuje sprejemanje pravičnih odločitev o zdravju. Zato je nujno vzpostaviti sistemske rešitve, ki bodo prebivalcem omogočile boljši dostop do digitalnih zdravstvenih storitev ter jih opremile z znanjem in veščinami za varno in učinkovito uporabo digitalnih virov.

To bo doseženo z izobraževalnimi programi in delavnicami, ki bodo prebivalce usposobili za uporabo digitalnih zdravstvenih storitev in jim pomagali prepoznati zanesljive spletne vire. Pomemben bo tudi razvoj uporabniku prijaznih digitalnih rešitev, ki bodo dostopne različnim skupinam prebivalcev, vključno s starejšimi in osebami z različnimi oblikami oviranosti. Svetovalne točke v zdravstvenih ustanovah in lokalnih skupnostih bodo omogočale praktično pomoč pri uporabi digitalnih zdravstvenih storitev, zdravstveni delavci in sodelavci pa bodo usposobljeni za zagotavljanje podpore uporabnikom zdravstvenega sistema pri uporabi digitalnih orodij.

Učinkovitost ukrepov bomo spremljali z merjenjem stopnje digitalne zdravstvene pismenosti prebivalcev, analizami uporabniške izkušnje in raziskavami o vplivu digitalnih rešitev na dostopnost zdravstvenih storitev. S tem bomo prebivalcem omogočili lažji in enakopraven dostop do digitalnih zdravstvenih storitev, povečali njihovo samozavest pri uporabi digitalnih orodij ter zmanjšali tveganje za digitalno izključenost, kar bo prispevalo k boljši uporabi zdravstvenih virov in izboljšanju zdravstvenih izidov.



Ukrep 5.1: Prilagajanje komuniciranja zdravstvenih informacij izbranim ciljnim skupinam in podskupinam ob upoštevanju razvoja tehnologij

Učinkovito komuniciranje o zdravstvenih informacijah zahteva prilagajanje vsebin različnim ciljnim skupinam in podskupinam, saj so prebivalci na različnih stopnjah zdravstvene pismenosti ter imajo različne možnosti za dostop do tehnologije in informacijske potrebe. Z napredkom digitalnih tehnologij se odpirajo nove priložnosti za dostopnejše, razumljivejše in interaktivno podajanje zdravstvenih informacij, a ob tem se pojavlja tudi tveganje, da bodo nekatere skupine prebivalstva ostale brez dostopa do ključnih informacij.

Ta ukrep bo zagotovil, da bodo zdravstvene informacije prilagojene različnim populacijam, vključno z ranljivimi skupinami, starejšimi, osebami z različnimi oblikami oviranosti ter tistimi z omejenim dostopom do digitalnih virov. Razvito bo večkanalno podajanje zdravstvenih informacij, ki bo zajemalo tiskane, digitalne, avdio- in videovsebine, da bi informacije dosegle čim širšo množico prebivalcev. Poseben poudarek bo na prilagajanju informacij za osebe z različnimi oblikami oviranosti, vključno s slepimi in slabovidnimi, gluhi in naglušni ter osebami z motnjami v duševnem razvoju. Informacije bodo oblikovane v preprostem in razumljivem jeziku, da bodo dostopne tudi osebam z nižjo stopnjo zdravstvene pismenosti. Razvite bodo interaktivne digitalne rešitve, kot so spletne platforme, aplikacije in pogovorni roboti (angl. chatbot), ki bodo omogočali lažji dostop do preverjenih zdravstvenih informacij. Družbena omrežja in digitalni kanali bodo uporabljeni za doseganje mlajših generacij ter skupin, ki so bolj nagnjene k iskanju informacij po spletu. Vzpostavljen bo sistem analiz dostopnosti zdravstvenih informacij, ki bo omogočal sproti prilagajanje komunikacijskih strategij glede na potrebe ciljnih skupin. Pri razvoju prilagojenih informacijskih vsebin bodo sodelovale organizacije pacientov in NVO, ki bodo pripomogle k oblikovanju, preverjanju in širjenju informacij.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, fakultete in raziskovalne ustanove, MDP, MDDSZ, NVO, mediji, občine, lokalne skupnosti in knjižnice, digitalne agencije, oblikovalci spletnih vsebin in razvijalci aplikacij, družbena omrežja in ponudniki spletnih platform, strokovnjaki za lahko branje in tolmačenje.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bodo zdravstvene informacije dostopne, jasne in prilagojene potrebam različnih skupin prebivalstva, kar bo pripomoglo k bolj informiranim odločitvam posameznikov, izboljšanju zdravstvenih izidov ter večjemu zaupanju v zdravstveni sistem.

Ukrep 5.2: Krepitev kompetenc prebivalcev za uporabo digitalnih rešitev na področju zdravstva

Digitalizacija zdravstvenih storitev omogoča hitrejši dostop do zdravstvenih informacij, lažje naročanje na preglede, spremljanje osebnega zdravstvenega stanja ter učinkovitejše komuniciranje z zdravstvenimi delavci. Kljub tem prednostim raziskave kažejo, da številni prebivalci nimajo ustreznih digitalnih kompetenc za uporabo storitev e-zdravja, kar omejuje njihove možnosti za učinkovito upravljanje lastnega zdravja.

Največ izzivov pri uporabi digitalnih zdravstvenih rešitev imajo predvsem starejši prebivalci, osebe z nizko stopnjo digitalne pismenosti, ranljive skupine in prebivalci podeželskih območij, kjer je dostop do digitalnih storitev lahko otežen. Pomanjkanje znanja in veščin za uporabo teh storitev je lahko vzrok za neenak dostop do zdravstvene oskrbe, povečano obremenitev zdravstvenih delavcev ter manjšo uporabo preventivnih in kurativnih storitev, ki so na voljo na digitalnih platformah. Zato je ključno prebivalcem omogočiti ciljno usmerjena izobraževanja in podporo pri uporabi digitalnih zdravstvenih rešitev.



Cilj tega ukrepa je sistematična krepitev digitalnih kompetenc prebivalcev, da bodo lahko samozavestno in učinkovito uporabljali sodobne digitalne zdravstvene rešitve. V ta namen bodo organizirane delavnice in praktična usposabljanja za uporabo digitalnih zdravstvenih storitev, kot so e-naročanje, dostop do elektronskega zdravstvenega kartona in uporaba mobilnih aplikacij za zdravje. Razvita bodo interaktivna učna gradiva, spletni vodniki in videovodniki, ki bodo prebivalcem omogočali samostojno učenje o uporabi digitalnih zdravstvenih orodij. V zdravstvenih ustanovah in lokalnih skupnostih bodo vzpostavljene svetovalne točke, na katerih bodo prebivalci lahko dobili individualno pomoč pri uporabi digitalnih zdravstvenih rešitev. Poleg tega bodo zdravstveni delavci in sodelavci dodatno izobraženi, da bodo uporabnikom zdravstvenega sistema znali zagotoviti podporo pri uporabi digitalnih orodij ter jim pomagali pri digitalnem dostopu do zdravstvenih informacij in storitev. Pri izvajanju ukrepa bodo sodelovale organizacije pacientov, NVO, knjižnice, izobraževalne ustanove in prostovoljci, ki bodo pomagali pri povečanju stopnje digitalne zdravstvene pismenosti na lokalni ravni.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, zdravstveni delavci in sodelavci, MDP, NVO, knjižnice in ljudske univerze, fakultete in izobraževalne ustanove, občine in lokalne skupnosti, razvijalci digitalnih zdravstvenih storitev.

Ukrep 5.3: Razvoj in etična uporaba digitalnih orodij za osebe s kroničnimi boleznimi ter zagotavljanje varnosti in verodostojnosti zdravstvenih informacij

Digitalne rešitve v zdravstvu omogočajo osebam s kroničnimi boleznimi lažje spremljanje njihovega zdravstvenega stanja, boljše sodelovanje z zdravstvenimi strokovnjaki ter hitrejši dostop do informacij in storitev. Kljub tem prednostim se pojavljajo izzivi pri varnosti podatkov, etični uporabi digitalnih orodij in širjenju napačnih informacij o zdravju na digitalnih platformah. Osebe s kroničnimi boleznimi se pogosto spoprijemajo z digitalno nepismenostjo, omejenim dostopom do preverjenih virov in pomanjkanjem znanja o varni uporabi digitalnih zdravstvenih storitev.

S tem ukrepom bomo razvili varna in etična digitalna orodja za osebe s kroničnimi boleznimi, hkrati pa zagotovili, da bodo digitalne zdravstvene informacije preverjene, zaščitene in etično uporabljene. Razvita bodo varna digitalna orodja in mobilne aplikacije, prilagojene različnim skupinam bolnikov, tudi za osebe z različnimi oblikami oviranosti. Uvedeni bodo standardi za varnost in zaščito zdravstvenih podatkov posameznikov, ki bodo v skladu z zakonodajo o varstvu podatkov (GDPR) in najboljšimi praksami kibernetske varnosti. Prav tako bo spodbujena uporaba preverjenih digitalnih virov, vzpostavljeni bodo sistem certificiranja zaupanja vrednih spletnih virov zdravstvenih informacij ter mehanizmi za preverjanje in označevanje napačnih informacij o zdravju na družbenih omrežjih in digitalnih platformah.

Poseben poudarek bo na usposabljanju zdravstvenih strokovnjakov in prebivalcev za prepoznavanje napačnih informacij in varno uporabo digitalnih zdravstvenih rešitev. V sodelovanju z organizacijami pacientov in tehnološkimi razvijalci bo zagotovljeno, da bodo digitalna orodja etična, uporabniku prijazna in prilagojena potrebam različnih populacijskih skupin.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, zdravstvene ustanove, NVO, tehnološka podjetja in razvijalci digitalnih rešitev, MDP, občine in lokalne skupnosti, fakultete in raziskovalne ustanove, informacijski pooblaščenec, družbena omrežja in platforme za digitalno komuniciranje.



3.6 Strateški podcilj 6. Izboljšati zdravstveno pismenost populacije s programi vseživljenjskega izobraževanja, v različnih življenjskih okoljih in z aktivno participacijo civilne družbe

Zdravstvena pismenost je vseživljenjski proces. Posameznikova sposobnost razumevanja in uporabe zdravstvenih informacij se vse življenje razvija, oblikuje in prilagaja okoliščinam, v katerih človek živi. Zato je ključno, da se krepitev zdravstvene pismenosti sistematično vključuje v izobraževalne programe, delovna okolja, skupnosti in podporne sisteme za starejše, saj le tako lahko zagotovimo dolgoročne pozitivne učinke na zdravje prebivalstva.

Raziskave kažejo, da imajo otroci in mladostniki pogosto omejene kompetence na področju zdravstvene pismenosti, kar vpliva na njihove življenjske navade in dolgoročno zdravje. Odrasli pogosto nimajo dovolj znanja za kritično presojo zdravstvenih informacij in se težko znajdejo v zdravstvenem sistemu. Starejši prebivalci pa se pogosto srečujejo s težavami pri dostopu do informacij ter razumevanju zdravstvenih priporočil. Posebno ranljive so skupine z nižjo izobrazbo, osebe s kroničnimi boleznimi ter socialno-ekonomsko prikrajšani posamezniki, ki imajo večje ovire pri pridobivanju in uporabi zdravstvenih informacij. V času obsežnih podnebnih sprememb in različnih vrst onesnaženosti okolja tudi okoljski dejavniki tveganja predstavljajo nadvse pomemben vidik krepitev zdravstvene pismenosti.

Cilj tega strateškega področja je vključitev zdravstvene pismenosti kot osnovne veščine v različna življenjska okolja in prilagoditev ukrepov potrebam posameznih starostnih skupin. To bomo dosegli z vključevanjem vsebin, ki krepijo zdravstveno pismenost, v šolske učne načrte, dodatnim usposabljanjem učiteljev in vzgojiteljev, razvojem programov za krepitev zdravstvene pismenosti v različnih okoljih (vzgojno-izobraževalnih zavodih, delovnih organizacijah, lokalnih skupnostih), uvajanjem podpornih storitev za starejše ter zagotavljanjem prilagojenih informacijskih virov za vse starostne skupine.

S celostnim načinom dela bomo omogočili, da se zdravstvena pismenost krepi vse življenje, kar bo prispevalo k bolj ozaveščenim posameznikom, boljšemu zdravju prebivalstva in učinkovitejšemu delovanju zdravstvenega sistema.

Ukrep 6.1: Razvoj in implementacija zdravstvenih vsebin in pristopov za krepitev zdravstvene pismenosti v vzgojno-izobraževalni sistem

Zdravstvena pismenost se začne oblikovati že v otroštvu in mladosti, zato je ključno, da so v vzgojno-izobraževalni sistem sistematično vključene vsebine in metode, ki bodo mlade naučile iskanja, razumevanja in uporabe zdravstvenih informacij ter sprejemanja zdravih odločitev. Mladi pogosto nimajo ustreznega znanja za kritično presojanje zdravstvenih informacij, razumevanje delovanja zdravstvenega sistema in prepoznavanje verodostojnih virov informacij o zdravju.

Cilj tega ukrepa je razvoj in sistematična implementacija zdravstvenih vsebin v izobraževalni sistem, s poudarkom na pridobivanju ključnih veščin za zdravstveno pismenost. To bo doseženo z vključitvijo zdravstvenih vsebin v osnovnošolsko in srednješolsko izobraževanje, da bodo mladi sistematično pridobivali znanja o zdravju in zdravstvenem sistemu. Razvita bodo interaktivna izobraževalna gradiva, prilagojena različnim starostnim skupinam, ter uvedeni programi za izobraževanje učiteljev, ki bodo pridobili ustrezna znanja in metode za učinkovito podajanje zdravstvenih tematik. Poleg tega bo okrepljeno sodelovanje med vzgojno-izobraževalnimi institucijami in zdravstvenimi strokovnjaki, kar bo omogočilo



večjo integracijo preventivnih programov in promocije zdravja v šolsko okolje. Pomemben bo tudi razvoj digitalnih učnih orodij, s katerimi bomo učence in dijake na interaktiven način seznanjali z zdravstvenimi vsebinami ter krepili njihovo sposobnost kritičnega vrednotenja informacij o zdravju.

Nosilec ukrepa: MZ

Sodelujoči: MVI, MVZI, zdravstvene ustanove, NIJZ, izobraževalne ustanove, NVO, občine in lokalne skupnosti, Zavod Republike Slovenije za šolstvo, fakultete s pedagoškimi in zdravstvenimi programi, izobraževalna založništva in razvijalci digitalnih orodij, inštituti in raziskovalne ustanove.

Ukrep 6.2: Razvoj in implementacija zdravstvenih vsebin in pristopov za krepitev zdravstvene pismenosti v programe vseživljenjskega izobraževanja odraslih in socialnega varstva

Zdravstvena pismenost je pomembna v celotnem življenjskem obdobju, vendar veliko odraslih nima zadostnih znanj in veščin za učinkovito iskanje, razumevanje in uporabo zdravstvenih informacij. To še posebej velja za ranljive skupine, starejše prebivalce in osebe z nižjo izobrazbo, ki imajo pogosto omejen dostop do zdravstvenih virov in težave pri navigaciji po zdravstvenem sistemu. Nezadostna zdravstvena pismenost je lahko razlog za nepravilno uporabo zdravstvenih storitev, nižjo samooskrbo in večje tveganje za neugodnejše zdravstvene izide.

Cilj tega ukrepa je vključitev zdravstvenih vsebin v programe vseživljenjskega učenja in socialnega varstva, da bi odrasli pridobili ključne kompetence za boljše razumevanje in uporabo zdravstvenih informacij. To bomo dosegli z razvojem in implementacijo izobraževalnih programov na ljudskih univerzah, v centrih za izobraževanje odraslih ter v programih socialnega varstva. Pripravljena bodo prilagojena izobraževalna gradiva, ki bodo dostopna v tiskanih, digitalnih in avdiovizualnih oblikah, da bi ustrezala različnim skupinam odraslih za različne skupine. Poleg tega bodo v lokalnih skupnostih vzpostavljene svetovalne točke, na katerih bodo prebivalci lahko pridobili preverjene informacije o zdravju, preventivi in delovanju zdravstvenega sistema. Pri izvajanju ukrepa bodo sodelovali NVO in socialnovarstveni zavodi, ki bodo izvajali ciljno usmerjene programe za ranljive skupine, vključno z osebami z nizko stopnjo digitalne pismenosti. Posebna pozornost bo namenjena uporabi digitalnih izobraževalnih orodij – ta bodo omogočila dostop do preverjenih zdravstvenih informacij tudi tistim, ki ne morejo obiskovati izobraževalnih programov v živo.

Nosilec ukrepa: MZ

Sodelujoči: NIJZ, MVI, MVZI, MDDSZ, ljudske univerze in drugi izvajalci vseživljenjskega učenja, centri za izobraževanje odraslih, zdravstveni zavodi, centri za socialno delo in socialnovarstveni zavodi, domovi za starejše, NVO, občine, lokalne skupnosti, mediji, digitalne agencije, ustvarjalci učnih vsebin in razvijalci aplikacij, fakultete in raziskovalne ustanove, knjižnice in druge kulturno-izobraževalne ustanove.

Ukrep 6.3: Razvoj in implementacija zdravstvenih vsebin in pristopov za krepitev zdravstvene pismenosti v delovne organizacije

Zdravstvena pismenost pomembno vpliva na dobro počutje in delovno učinkovitost zaposlenih, saj omogoča boljše razumevanje zdravstvenih priporočil, dostop do ustreznih zdravstvenih storitev in učinkovitejše upravljanje zdravja. Delovno okolje je pomemben prostor za promocijo zdravja, saj zaposleni tam preživijo velik del dneva, vendar v večini organizacij ni sistematičnih programov za krepitev zdravstvene pismenosti. Številni zaposleni nimajo dostopa do preverjenih zdravstvenih informacij, se težko znajdejo v zdravstvenem



sistemu ali zanemarjajo preventivne ukrepe. To lahko vodi v slabše zdravje, pogostejšo odsotnost z dela in manjšo delovno učinkovitost.

Cilj tega ukrepa je sistematično vključevanje zdravstvenih vsebin in metod za krepitev zdravstvene pismenosti v delovna okolja, da bi zaposleni pridobili boljše veščine za razumevanje in uporabo zdravstvenih informacij ter lažji dostop do preverjenih virov informacij o zdravju, preventivi in delovanju zdravstvenega sistema. To bomo dosegli z razvojem in izvajanjem programov za krepitev zdravstvene pismenosti v delovnih organizacijah, kot sta povezovanje in nadgradnja že uveljavljenih dejavnosti, ki bodo vključevale izobraževalne delavnice, dostop do digitalnih virov, svetovalne točke za zaposlene in podobno, vse v sodelovanju z vodstvom in odgovorno osebo za promocijo zdravja v delovni organizaciji ter strokovnjaki in organizacijami, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja na delovnem mestu. Posebna pozornost bo namenjena različnim potrebam zaposlenih, vključno z nižje izobraženimi delavci, zaposlenimi v fizično zahtevnih poklicih ter tistimi, ki delajo v izmenskem sistemu in imajo zato omejen dostop do zdravstvenih storitev.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, MDDSZ, zdravstvene ustanove, NVO, delodajalci in vodstva delovnih organizacij (javnih in zasebnih), odgovorne osebe za promocijo zdravja na delovnem mestu, ZZSZ, Gospodarska zbornica Slovenije, Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije in druge strokovne stanovske organizacije, sindikati in predstavniki zaposlenih, fakultete in raziskovalne ustanove.

Ukrep 6.4: Vključevanje civilne družbe in relevantnih deležnikov v razvoj in implementacijo aktivnosti in programov za krepitev zdravstvene pismenosti populacije v lokalnih skupnostih

Lokalne skupnosti imajo ključno vlogo pri zagotavljanju prilagojenih, dostopnih in učinkovitih programov za krepitev zdravstvene pismenosti, saj najbolje poznajo potrebe svojih prebivalcev. Civilna družba, NVO, društva pacientov, izobraževalne ustanove ter zdravstvene institucije so pomembni akterji pri razvijanju in izvajanju programov, prilagojenih potrebam različnih populacijskih skupin.

Povezovanje in sodelovanje med različnimi deležniki omogoča večjo dostopnost zdravstvenih informacij, zmanjšanje neenakosti v zdravju in krepitev zaupanja prebivalcev v zdravstveni sistem. Zdaj so dejavnosti na tem področju razdrobljene, zato je cilj tega ukrepa vzpostaviti sistematično sodelovanje in vključevanje civilne družbe ter pristojnih deležnikov v razvoj in izvajanje dejavnosti in programov za krepitev zdravstvene pismenosti.

To bomo dosegli z vzpostavitvijo platforme za povezovanje različnih deležnikov, razvojem prilagojenih programov za posamezne ciljne skupine, organizacijo skupnostnih dogodkov ter izboljšanjem fizične in digitalne dostopnosti virov informacij.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, občine in lokalne skupnosti, NVO, fakultete in raziskovalne ustanove, zdravstvene ustanove, izobraževalne ustanove, socialnovarstveni zavodi in centri za socialno delo, mediji, ljudske univerze, izobraževalni centri za odrasle in knjižnice, lokalni mediji in digitalne platforme, verske in kulturne skupnosti.

S tem ukrepom bomo okrepili vlogo lokalnih skupnosti in civilne družbe pri izboljšanju zdravstvene pismenosti prebivalcev, zagotovili boljšo dostopnost informacij in virov podpore ter zmanjšali neenakosti v zdravju med različnimi populacijskimi skupinami.



Ukrep 6.5: Nadgradnja, razvoj in implementacija aktivnosti in programov, usmerjenih v promocijo zdravja in preventivo za različne populacijske (pod)skupine

Promocija zdravja in preventivni ukrepi so ključni za zmanjšanje bremena kroničnih in nalezljivih bolezni ter izboljšanje splošne kakovosti življenja prebivalcev. Kljub že uveljavljenim programom na področju preventivne zdravstvene dejavnosti se številne populacijske skupine težko vključujejo v te programe zaradi pomanjkanja dostopnih informacij, nizke stopnje zdravstvene pismenosti ali drugih ovir, kot so geografska oddaljenost, socialno-ekonomski dejavniki in jezikovne ovire.

Da bi zagotovili večjo vključenost prebivalcev v preventivne in promocijske aktivnosti, je treba programe nadgraditi, jih predvsem povezati ter razviti prilagojene metode za različne populacijske skupine. Posebna pozornost bo namenjena ranljivim skupinam, kot so starejši, osebe z nizko stopnjo zdravstvene pismenosti, prebivalci podeželskih območij, migranti, pripadniki različnih narodnostnih in etničnih skupin, verskih skupnosti, otroci ter osebe z različnimi oblikami oviranosti. Okoljski dejavniki tveganja za zdravje še posebej prizadevajo ranljive skupine, zato je celovito razumevanje vpliva okolja na zdravje nadvse pomemben element krepitve zdravstvene pismenosti.

To bomo dosegli z nadgradnjo in širitvijo preventivnih programov, prilagoditvijo informacij različnim populacijskim skupinam, razvojem digitalnih rešitev ter izvajanjem izobraževalnih delavnic v lokalnih skupnostih.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, občine in lokalne skupnosti, zdravstvene ustanove, zdravstveni delavci in sodelavci, MVI, NVO, delodajalci in vodstva delovnih organizacij, sindikati in predstavniki zaposlenih, vrtci, osnovne in srednje šole ter mladinski centri, socialnovarstveni zavodi in centri za socialno delo, ZZZS, mediji in digitalne agencije, fakultete in raziskovalne ustanove.

3.7 Strateški podcilj 7. Povečati obseg in kakovost raziskovanja in razvoja zdravstvene pismenosti

Raziskovanje na področju zdravstvene pismenosti je ključno za oblikovanje učinkovitih strategij in spremljanje učinkovitosti ukrepov, ki prispevajo k njenemu izboljšanju. Brez kakovostnih podatkov in njihove analitične obdelave je težko oceniti stopnjo zdravstvene pismenosti v Sloveniji, prepoznati glavne izzive in razviti ustrezne rešitve. Zato je potrebno sistematično raziskovanje, na podlagi katerega bo mogoče oblikovati podatkovno podprte politike in programe, prilagojene različnim populacijskim skupinam.

Raziskave na tem področju morajo vključevati merjenje ravni zdravstvene pismenosti v različnih družbenih skupinah, analizo dejavnikov, ki vplivajo na iskanje, razumevanje in uporabo zdravstvenih informacij, ter vrednotenje učinkovitosti uvedenih programov. Prav tako je pomembno spremljanje vpliva zdravstvene pismenosti na zdravstvene neenakosti, dostop do zdravstvenih storitev in uspešnost preventivnih ukrepov. Cilj tega strateškega področja je uvedba trajnostnih raziskovalnih in razvojnih mehanizmov, s katerimi bomo lahko sistematično zbirali podatke, analizirali trende in razvili nove metode za izboljšanje zdravstvene pismenosti. To bomo dosegli z rednimi nacionalnimi raziskavami, uvedbo kazalnikov spremljanja



učinkovitosti ter spodbujanjem interdisciplinarnega sodelovanja med raziskovalnimi ustanovami, zdravstvenimi institucijami in odločevalci.

S tem bomo zagotovili, da bodo ukrepi na področju zdravstvene pismenosti temeljili na preverjenih znanstvenih dokazih in bodo prilagojeni dejanskim potrebam prebivalcev. Podatkovno podprte strategije bodo omogočile učinkovitejše intervencije, zmanjšanje neenakosti v dostopu do zdravstvenih informacij in dolgoročno izboljšanje zdravstvenih izidov v Sloveniji.

Ukrep 7.1: Raziskovanje zdravstvene pismenosti populacijskih skupin in podskupin

Za učinkovito krepitev zdravstvene pismenosti je ključno razumeti, kakšna je trenutna raven zdravstvene pismenosti v različnih populacijskih skupinah in podskupinah ter katere skupine prebivalcev se soočajo z največjimi izzivi pri dostopu, razumevanju in uporabi zdravstvenih informacij. Kljub posameznim raziskavam v Sloveniji ni vzpostavljenega celovitega in sistematičnega spremljanja zdravstvene pismenosti, kar otežuje oblikovanje prilagojenih ukrepov in programov.

Razumevanje in uporaba zdravstvenih informacij ter storitev ni odvisna le od posameznikove zdravstvene pismenosti, temveč tudi od socio-ekonomskih, okoljskih, kulturnih, digitalnih in organizacijskih dejavnikov, ki lahko ovirajo ali olajšajo dostop do zdravstvenih informacij. V Sloveniji še ni celovite raziskave, ki bi preučevala, kateri dejavniki najbolj vplivajo na sposobnost prebivalcev, da pridobijo, razumejo in uporabijo zdravstvene informacije.

Cilj tega ukrepa je izvesti sistematične raziskave zdravstvene pismenosti, ki bodo omogočile boljše razumevanje potreb posameznih populacijskih skupin in razvoj ustreznih strategij za izboljšanje njihovega dostopa do zdravstvenih informacij. To bo doseženo z rednimi nacionalnimi raziskavami, preučevanjem dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno pismenost, ter povezovanjem z raziskovalnimi institucijami in organizacijami pacientov. Prav tako je cilj izvesti raziskave o ključnih dejavnikih, ki vplivajo na dostopanje do zdravstvenih informacij in storitev, ter oblikovati priporočila za izboljšanje dostopa in razumljivosti zdravstvenih vsebin. To bo doseženo z analizo različnih ovir, ki vplivajo na dostop do informacij, raziskovanjem vpliva virov informacij ter preučevanjem strategij za izboljšanje dostopnosti zdravstvenih informacij.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči pri ukrepu: MZ, fakultete in raziskovalne ustanove, NVO, zdravstvene ustanove, lokalne skupnosti, Statistični urad RS, ZZS, MVZI, Ministrstvo za digitalno preobrazbo, mednarodni partnerji in mreže.

Ukrep 7.2: Raziskovanje organizacijske zdravstvene pismenosti

Organizacijska zdravstvena pismenost se nanaša na sposobnost zdravstvenih organizacij, da učinkovito komunicirajo z uporabniki, zagotavljajo razumljive informacije ter ustvarjajo okolje, ki uporabnikom zdravstvenega sistema omogoča enostavno navigacijo po zdravstvenem sistemu. Trenutno v Sloveniji ni enotnega sistema za merjenje in izboljševanje organizacijske zdravstvene pismenosti, kar otežuje razvoj učinkovitih rešitev.

Cilj tega ukrepa je raziskati obstoječe prakse in razviti priporočila za izboljšanje organizacijske zdravstvene pismenosti v zdravstvenih institucijah. To bo doseženo z analizo komunikacijskih praks, raziskovanjem



izkušenj uporabnikov zdravstvenega sistema ter preučevanjem organizacijske kulture v zdravstvenih ustanovah.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči pri ukrepu: MZ, fakultete in raziskovalne ustanove, zdravstvene ustanove, NVO, strokovne stanovske organizacije, Javna agencija za kakovost v zdravstvu, ZZSZ, mednarodni partnerji in mreže.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bodo zdravstvene organizacije delovale kot ustanove, ki krepijo zdravstveno pismenost, kar bo pripomoglo k boljši obravnavi uporabnikov zdravstvenega sistema, večji enotnosti v zdravstvenem sistemu in zmanjšanju nejasnosti pri dostopu do storitev.

Ukrep 7.3: Razvoj in implementacija na dokazih temelječih aktivnosti in programov za krepitev zdravstvene pismenosti na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja bolezni

Za učinkovito izboljšanje zdravstvene pismenosti je ključno, da se programi in aktivnosti redno vrednotijo ter prilagajajo na podlagi znanstvenih dokazov. Brez sistematične evalvacije ni mogoče zagotoviti njihove učinkovitosti in ustreznosti za različne skupine prebivalstva. V Sloveniji nimamo celovitega sistema za spremljanje in prilagajanje programov zdravstvene pismenosti, kar omejuje njihovo dolgoročno uspešnost.

Cilj tega ukrepa je nadgradnja in implementacija programov zdravstvene pismenosti in uvedba novih, ki bodo temeljili na raziskovalnih ugotovitvah ter bili redno evalvirani in prilagojeni glede na učinke v praksi. To bo doseženo z razvojem novih pristopov, vključevanjem raziskovalnih ugotovitev v oblikovanje politik in redno evalvacijo programov.

Nosilec ukrepa: NIJZ

Sodelujoči: MZ, fakultete in raziskovalne institucije, zdravstvene ustanove, zdravstveni delavci in sodelavci, NVO, lokalne skupnosti, ZZSZ, digitalne agencije in razvijalci e-orodij, mednarodni raziskovalni in strokovni partnerji.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bodo programi zdravstvene pismenosti temeljili na znanstvenih dokazih, bili prilagojeni potrebam prebivalcev in redno evalvirani, kar bo omogočilo njihovo stalno izboljševanje in prilagajanje novim izzivom.

Ukrep 7.4: Spodbujanje inovacij, ki vnašajo nove pristope in prakse za krepitev zdravstvene pismenosti

Z inovativnimi pristopi na področju zdravstvene pismenosti je mogoče učinkoviteje prilagajati informacije različnim populacijskim skupinam, izboljšati dostopnost in razumljivost zdravstvenih vsebin ter spodbujati dejavno vključevanje prebivalcev v varovanje lastnega zdravja. V Sloveniji ni sistematičnega spodbujanja inovacij na tem področju, kar pomeni, da ni organiziranega mehanizma za razvoj novih načinov dela ter prenos in prilagoditev dobrih praks iz tujine.

Cilj tega ukrepa je spodbujanje razvoja in implementacije inovativnih rešitev, ki bodo izboljšale dostop do zdravstvenih informacij ter povečale učinkovitost intervencij za krepitev zdravstvene pismenosti. To bo doseženo z razvojem digitalnih orodij, novih metod izobraževanja ter pilotnih projektov, ki bodo preizkusili inovativne pristope.

Nosilec ukrepa: NIJZ



Sodelujoči: MZ, MDP, zdravstvene ustanove, NVO, fakultete in raziskovalne ustanove, zagonska (start up) podjetja, tehnološki inkubatorji in digitalne agencije, občine in lokalne skupnosti, ljudske univerze, fundacije, podporniki družbenih inovacij in mehanizmi financiranja, mednarodni partnerji.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bo Slovenija sistematično podpirala inovativne metode dela pri krepitvi zdravstvene pismenosti. To bo prispevalo k večji dostopnosti informacij, boljšemu razumevanju zdravstvenih tem in večji vključenosti prebivalcev.

3.8 Strateški podcilj 8. Okrepiti zagovorništvo ter sistematično vključevati zdravstveno pismenost v javne politike in medsektorsko sodelovanje

Zdravstvena pismenost ni le odgovornost posameznika, temveč je tesno povezana s širšim družbenim in političnim okoljem, ki vpliva na dostopnost in razumljivost zdravstvenih informacij ter storitev. Učinkovita zdravstvena pismenost zahteva sistemske spremembe, ki vključujejo prilagoditev zdravstvenih in drugih javnih politik, da bi zagotovili enakopravnejši dostop do informacij, jasnejše komuniciranje v zdravstvenem sistemu ter večjo podporo ranljivim skupinam.

V Sloveniji nimamo enotnega sistema za krepitev zdravstvene pismenosti v različnih politikah, kar pomeni, da se ukrepi pogosto izvajajo nepovezano in brez dolgoročnih strateških usmeritev. Zato je nujno, da se načela zdravstvene pismenosti sistematično vključijo v zdravstveno, izobraževalno, socialno in druge povezane politike. Le tako lahko zagotovimo trajnostno izboljšanje zdravstvene pismenosti in zmanjšamo razlike v dostopu do preverjenih zdravstvenih informacij.

Cilj tega strateškega področja je vključitev zdravstvene pismenosti v ključne nacionalne politike in strateške dokumente, s čimer se bo sistematično izboljšal dostop do zdravstvenih informacij in storitev. To bo doseženo z vzpostavitvijo zakonodajnih in strateških okvirov, ki bodo zagotavljali usklajeno delovanje različnih sektorjev, spodbujanjem sodelovanja med zdravstvenimi, izobraževalnimi in socialnimi institucijami ter razvojem smernic za boljše vključevanje zdravstvene pismenosti v oblikovanje politik.

S tem bomo zagotovili, da bo zdravstvena pismenost prepoznana kot ključna usmeritev pri oblikovanju javnih politik, kar bo pripomoglo k zmanjšanju neenakosti v zdravju, boljši dostopnosti do informacij in izboljšanju zdravja celotne populacije.

Ukrep 8.1: Integracija zdravstvene pismenosti v ključne javne politike in krepitev medsektorskega sodelovanja za izboljšanje zdravstvene pismenosti

Zdravstvena pismenost je prečno področje, ki presega okvir zdravstvenega sistema in zahteva sodelovanje več sektorjev, vključno z izobraževanjem, socialnim varstvom, okoljem ter delovnimi in nevladnimi organizacijami. V Sloveniji zdravstvena pismenost ni sistematično vključena v razvoj nacionalnih politik in strategij, kar omejuje njen vpliv na izboljšanje zdravja prebivalcev in učinkovitost zdravstvenega sistema.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bo zdravstvena pismenost sistematično vključena v vse ključne domače politike in strategije ter da se bo na ravni države vzpostavila trajnostna struktura za koordinacijo ukrepov na tem področju. Vzpostavljen bo državni mehanizem za spremljanje in usklajevanje politik zdravstvene



pismenosti, ki bo omogočal boljšo povezanost med različnimi sektorji in deležniki. To bo vključevalo ustanovitev nacionalnega koordinatorja za zdravstveno pismenost, ki bo odgovoren za spremljanje napredka, usklajevanje dejavnosti in zagotavljanje celostne obravnave pri načrtovanju in izvajanju ukrepov na tem področju.

Hkrati bo zdravstvena pismenost vključena v vse pomembne nacionalne strategije, tudi strategijo razvoja zdravstva, strategijo digitalizacije zdravstvenega sistema, strategijo socialnega varstva in nacionalni program zdravstvene vzgoje. Vzpostavljen bo sistem rednega poročanja o zdravstveni pismenosti, ki bo omogočal spremljanje napredka in ocenjevanje učinkovitosti ukrepov na podlagi merljivih kazalnikov.

V okviru tega ukrepa bo ustanovljena medresorska delovna skupina, ki bo združevala predstavnike zdravstvenega sistema, izobraževalnih ustanov, socialnega varstva, nevladnega sektorja in delodajalskih organizacij ter zagotavljala strateško usklajenost pri izvajanju ukrepov za krepitev zdravstvene pismenosti.

Nosilec ukrepa: MZ

Sodelujoči: MVI, MVZI, MDDSZ, MOPE, MNVP, NIJZ, občine, NVO, ZZSZ, MDP, Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj, Urad Vlade Republike Slovenije za narodnosti in Urad za enake možnosti, Gospodarska zbornica Slovenije, Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije in sindikati, fakultete in raziskovalne ustanove, vodilne institucije na področju strateškega načrtovanja.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bo zdravstvena pismenost postala trajna javnozdravstvena prednostna naloga, ki bo celostno vključena v nacionalne politike in strateške dokumente ter bo imela jasen sistem koordinacije in spremljanja napredka. Vzpostavitev nacionalnega koordinatorja in medresorske delovne skupine bo omogočila boljšo povezanost različnih sektorjev, kar bo prispevalo k učinkovitejšim ukrepom, zmanjšanju neenakosti v zdravju in izboljšanju uporabniške izkušnje prebivalcev pri dostopu do zdravstvenih informacij in storitev.

3.9 Strateški podcilj 9. Povečati aktivno vključevanje Slovenije v mednarodno sodelovanje na področju razvoja in krepitev zdravstvene pismenosti

Zdravstvena pismenost je globalni izziv, ki presega meje posameznih držav in zahteva sodelovanje na mednarodni ravni. Napredne prakse, raziskovalni dosežki in inovativne rešitve na tem področju se nenehno razvijajo, zato je ključno, da Slovenija dejavno sodeluje pri evropskih in širših mednarodnih pobudah ter prenaša preverjene modele v svoj zdravstveni sistem. Mednarodno sodelovanje omogoča izmenjavo znanja, razvoj skupnih raziskovalnih projektov, boljše prilagajanje svetovnim zdravstvenim izzivom ter dostop do virov, ki pripomorejo k izboljšanju zdravstvene pismenosti.

Slovenija že sodeluje v nekaterih evropskih pobudah na področju javnega zdravja, vendar so priložnosti za okrepitev teh aktivnosti. Z dejavnim vključevanjem v evropske raziskovalne mreže, mednarodne projekte in partnerstva z drugimi državami lahko izboljšamo dostop do najnovejših znanstvenih spoznanj ter zagotovimo učinkovitejše uresničevanje strategij za krepitev zdravstvene pismenosti. Pomembno je tudi sodelovanje v politikah in iniciativah SZO ter Evropske komisije, ki postavljajo temelje za razvoj zdravstvene pismenosti v regiji.



Cilj tega strateškega področja je okrepiti mednarodno sodelovanje pri razvoju in izvajanju ukrepov za izboljšanje zdravstvene pismenosti. To bomo dosegli z dejavno udeležbo Slovenije v mednarodnih projektih, sodelovanjem z raziskovalnimi institucijami ter vključevanjem v evropske in svetovne iniciative na področju zdravstvene pismenosti. Slovenija bo tudi spodbujala izmenjavo dobrih praks in prilagajanje učinkovitih tujih modelov svojemu zdravstvenemu sistemu.

S tem bomo izboljšali dostopnost in kakovost zdravstvenih informacij, nadgradili nacionalne politike in prispevali k zvišanju ravni zdravstvene pismenosti v Sloveniji v skladu z najboljšimi mednarodnimi standardi.

Ukrep 9.1: Aktivno sodelovanje v mednarodnih mrežah, bilateralnih partnerstvih in skupnih projektih

Zdravstvena pismenost je svetovni izziv, pri katerem države razvijajo različne strategije, metodologije in dobre prakse za izboljšanje dostopa do zdravstvenih informacij ter krepitev sposobnosti prebivalcev za njihovo uporabo. Slovenija lahko z dejavnim vključevanjem v mednarodne mreže in iniciative pridobi dragocene izkušnje, nadgradi lastne metode ter prispeva k razvoju področja na svetovni ravni. Poleg vključevanja v široke mednarodne mreže je ključno tudi vzpostavljanje konkretnih bilateralnih partnerstev in sodelovanje v posebnih mednarodnih projektih, pri katerih lahko Slovenija prispeva s svojimi znanji in izkušnjami ter hkrati pridobi nove prakse za izboljšanje zdravstvene pismenosti na nacionalni ravni.

Slovenija bo okrepila sodelovanje v evropskih in svetovnih mrežah, kot so SZO, OECD in Evropska mreža za zdravstveno pismenost, ter povečala svojo vključenost v mednarodne raziskovalne projekte in partnerstva, ki obravnavajo zdravstveno pismenost. Vzpostavila bo bilateralno sodelovanje s tujimi raziskovalnimi in zdravstvenimi institucijami, pri čemer bodo v ospredju izmenjava znanja, razvoj skupnih strategij ter uvedba inovativnih rešitev za izboljšanje dostopa do zdravstvenih informacij. Prenos tujih dobrih praks bo prilagojen slovenskim razmeram in uporabljen za krepitev zdravstvene pismenosti v različnih populacijskih skupinah. Ključno vlogo bo slovenski strokovnjaki imeli tudi v mednarodnih delovnih skupinah, kjer bodo prispevali k razvoju politik in standardov na tem področju ter sooblikovali smernice za izboljšanje zdravstvene pismenosti na ravni EU in širše. V okviru tega ukrepa bo Slovenija sistematično spremljala mednarodne smernice, analizirala vpliv globalnih praks na svoje nacionalne strategije in zagotavljala dolgoročno vključevanje v mednarodno raziskovalno in politično dogajanje.

Nosilec ukrepa: MZ

Sodelujoči: NIJZ, fakultete in raziskovalne ustanove, zdravstvene ustanove, NVO, MVZI, Ministrstvo za zunanje in evropske zadeve Republike Slovenije, MDP, strokovne stanovske organizacije, stalno predstavništvo Republike Slovenije pri Evropski uniji in SZO, Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije.

S tem ukrepom bo Slovenija povečala svojo vključenost v mednarodne mreže ter okrepila bilateralna partnerstva in posebne projekte na področju zdravstvene pismenosti. To bo omogočilo prenos najnovejših raziskav in praks v nacionalni zdravstveni sistem ter prispevalo k učinkovitejšim in sodobnejšim ukrepom za izboljšanje zdravstvene pismenosti prebivalstva.

Ukrep 9.2: Organizacija mednarodnih konferenc in strokovnih srečanj

Slovenija ima priložnost, da se uveljavi kot eden ključnih akterjev na področju zdravstvene pismenosti v Evropi. To je mogoče doseči tudi z organizacijo mednarodnih konferenc in strokovnih srečanj, ki povezujejo raziskovalce, zdravstvene delavce, oblikovalce politik in druge ključne deležnike. Takšni dogodki omogočajo



izmenjavo znanja, mreženje in razvoj skupnih projektov, hkrati pa prispevajo k večji prepoznavnosti Slovenije na tem področju.

V Sloveniji nimamo rednega mednarodnega foruma, v središču katerega bi bila zdravstvena pismenost, čeprav je veliko zanimanja za povezovanje strokovnjakov in razvoj novih praks.

Cilj tega ukrepa je vzpostaviti trajnostni okvir za organizacijo mednarodnih dogodkov, ki bodo spodbujali izmenjavo znanja in dobrih praks ter omogočili strateško povezovanje s ključnimi deležniki v tujini.

Nosilec ukrepa: MZ

Sodelujoči: NIJZ, fakultete in raziskovalne ustanove, NVO, občine, zdravstvene ustanove, Ministrstvo za zunanje in evropske zadeve, MVZI, MDP, Slovenska turistična organizacija, evropske in svetovne mreže, strokovne stanovske organizacije.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bo Slovenija postala prepoznavno središče za strokovne razprave o zdravstveni pismenosti. To bo prispevalo k večjemu mednarodnemu sodelovanju, izmenjavi znanja in izboljšanju nacionalnih strategij na tem področju.

Ukrep 9.3: Prilagajanje in implementacija mednarodnih smernic

Številne mednarodne organizacije, kot so SZO, OECD in EK, razvijajo smernice in priporočila za izboljšanje zdravstvene pismenosti, ki temeljijo na znanstvenih raziskavah in najboljših praksah. Kljub temu Slovenija teh smernic ne vključuje vedno sistematično v nacionalne strategije in ukrepe, kar pomeni, da ne izkorišča v celoti priložnosti za izboljšanje obstoječih politik.

Cilj tega ukrepa je prilagoditi in implementirati relevantne mednarodne smernice, da bodo v skladu s slovenskimi razmerami in zdravstvenim sistemom, ter zagotoviti njihovo učinkovito vključevanje v nacionalne politike in programe.

Nosilec ukrepa: MZ

Sodelujoči: NIJZ, fakultete in raziskovalne ustanove, NVO, zdravstvene ustanove, EK, ZZSZ, MVI, MDP, strokovne stanovske organizacije, mednarodni partnerji in pobude.

S tem ukrepom bomo zagotovili, da bo Slovenija sledila najnovejšim svetovnim smernicam in priporočilom, kar bo omogočilo razvoj sodobnih, učinkovitih in znanstveno podprtih politik za krepitev zdravstvene pismenosti.



Viri financiranja za izvajanje strategije

Uspešno izvajanje strategije zdravstvene pismenosti bo omogočeno z različnimi finančnimi viri. Ključni med njimi bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki bo del svojih sredstev namenil izboljšanju dostopa do razumljivih zdravstvenih informacij, podpori preventivnim programom in izobraževanju zdravstvenih delavcev.

Državni proračun bo financiral razvoj strategij, ozaveščevalne kampanje in krepitev usposabljanja zdravstvenega osebja. Dodatna sredstva bodo pridobljena iz evropskih kohezijskih skladov, kot sta Evropski socialni sklad plus (ESS+) in Evropski sklad za regionalni razvoj (ESRR), ki podpirata digitalna orodja, raziskave in izobraževalne programe, oziroma v vsebini in obsegu, kot določa Program evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027 v Sloveniji.

Slovenija bo kandidirala tudi za sredstva iz programov EU4Health, Obzorje (Horizon), Digitalna Evropa (Digital Europe), Erasmus ter programa za državljane, enakost, pravice in vrednote (CERV), ki spodbujajo digitalizacijo zdravstva in izboljšanje zdravstvene pismenosti.

Poleg finančnih virov bo Slovenija izkoristila tudi tehnično in strokovno podporo mednarodnih organizacij, kot sta SZO in OECD, sodelovanje v mreži M-POHL pa bo omogočilo dostop do primerjalnih raziskav in metodoloških orodij za spremljanje zdravstvene pismenosti.

Ker gre za dolgoročno strategijo, bodo akcijski načrti sproti prilagojeni novim priložnostim za financiranje, s ciljem krepitev zdravstvene pismenosti in izboljšanja kakovosti zdravstvenih storitev v Sloveniji.

Spremljanje, upravljanje in vrednotenje

Učinkovito izvajanje Nacionalne strategije zdravstvene pismenosti 2025–2035 temelji na celostnem sistemu spremljanja, upravljanja in vrednotenja, ki zagotavlja strateško usmerjanje, strokovno podporo ter možnost sprotnega odzivanja na potrebe prebivalstva in spremembe v širšem družbenem okviru.

Zdravstvena pismenost je večdimenzionalno področje, ki se razvija skupaj z znanostjo, digitalizacijo, komunikacijskimi praksami ter razumevanjem družbene pravičnosti in participacije. Zato je ključno razumeti, da izvajanje strategije ni enkratni načrt, temveč **dinamični proces**, ki ga je treba nenehno spremljati, ovrednotiti in prilagajati.

Strategija se opira na izsledke nacionalne raziskave o zdravstveni pismenosti (HLS-SI₁₉), priporočila EK in SZO ter na izbrane uspešne strategije in ukrepe iz drugih držav članic EU. Na tej podlagi je bila oblikovana vizija razvoja zdravstvene pismenosti v Sloveniji do leta 2035, pri čemer bo njen resnični doseg odvisen predvsem od kakovosti izvajanja in sposobnosti sistema, da se pravočasno uči, sodeluje in prilagaja.

Proces izvajanja strategije upošteva potrebo po dolgoročnosti in je načrtovan tako, da je po enotni metodologiji razdeljen na obdobja, ki ji bodo zagotovila uspešnost tudi v prihodnje in nas ob tem vodila proti zastavljenim strateškim usmeritvam. Časovno razdeljeni proces bo omogočil obdobjno ocenjevanje v skladu s postavljenimi cilji in podcilji ter zagotovil primerjavo rezultatov med posameznimi obdobji.



Časovno načrtovanje in akcijski načrti

Proces izvajanja strategije upošteva potrebo po dolgoročnosti in rednem vrednotenju učinkov. Strategija je zasnovana po enotni metodologiji, razdeljeni na štiri vsebinsko in časovno smiselno zaokrožena obdobja, kar bo omogočilo strukturirano izvajanje ukrepov, sprotno spremljanje dosežkov ter primerjavo rezultatov med obdobji. Vsak akcijski načrt bo vseboval natančno opredeljene aktivnosti, kazalnike, odgovorne nosilce ter časovni in finančni okvir.

Časovno zaporedje izvajanja bo potekalo po naslednjih obdobjih:

- **Prvo obdobje (2025–2027)** zajema uvodni del izvajanja strategije. V njem se bodo vzpostavili ključni mehanizmi upravljanja, začeli prvi sistemski premiki in izvedli temeljni ukrepi za povečanje ozaveščenosti, usposabljanja in prve spremembe organizacijske prakse.
- **Drugo obdobje (2028–2029)** bo namenjeno utrjevanju in širjenju začelih dejavnosti, doseganju stvarnih rezultatov pri izboljšanju dostopnosti, prilagodljivosti in kakovosti informacij ter izvajanju ukrepov v različnih okoljih – od zdravstvenih ustanov do lokalnih skupnosti.
- **Tretje obdobje (2030–2031)** bo omogočilo izvedbo vmesne evalvacije strategije, analizo doseženih kazalnikov in morebitno prilagoditev ukrepov. V tem obdobju bo poudarek na poglobljanju sodelovanja z drugimi sektorji in vključitvi zdravstvene pismenosti v širše javne politike.
- **Četrto obdobje (2032–2035)** bo zadnje obdobje izvajanja strategije, usmerjeno v utrditev doseženih sprememb, prenos dobrih praks v sistemske rešitve ter pripravo končne evalvacije in dolgoročnih priporočil za obdobje po letu 2035.

Takšna časovna razdelitev omogoča neprekinjeno izvajanje strategije, hkrati pa zagotavlja, da se bodo njeni učinki redno preverjali, analizirali in primerjali s predhodnimi obdobji, s čimer bosta zagotovljeni strateška odzivnost in dolgoročna uspešnost.

Prvi akcijski načrt, ki zajema obdobje 2025–2027, je bil pripravljen hkrati s strategijo in je njen sestavni del kot priloga. Časovna razdelitev omogoča bolj ciljno načrtovanje, sprotno prilagajanje ukrepov in redno spremljanje napredka. Po tretjem akcijskem načrtu bo izvedeno vmesno vrednotenje celotne strategije, končna evalvacija pa bo pripravljena ob koncu obdobja 2032–2035.

Skupni imenovalec časovno ločenih, a nepretrganih obdobjnih načrtov je strateško, sistematično, usmerjeno in načrtovano izvajanje strategije z jasno določenimi cilji v prizadevanju za izboljšanje varnosti. Obdobjni načrti bodo pripravljeni in časovno usklajeni z uveljavljenimi metodologijami izdelave letnih načrtov dela državnih organov ter metodologijami in roki finančnega načrtovanja.

Za učinkovito izvajanje strategije bosta vzpostavljeni dve temeljni strukturi: upravljavska in usmerjevalna.

- **Upravljavska struktura**, ki jo vodi MZ, bo odgovorna za strateško usmerjanje izvajanja strategije na državni ravni. V treh mesecih po sprejetju strategije bo ministrstvo oblikovalo **medresorsko delovno skupino**, sestavljeno iz predstavnikov vseh ključnih ministrstev, institucij in deležnikov, vključno z NVO, lokalnimi skupnostmi, izobraževalnim sektorjem in sodelujočimi agencijami. Naloge upravljavske strukture bodo:



- strateško načrtovanje in usklajevanje izvajanja strategije,
 - spremljanje izvajanja ukrepov in prepoznavanje sistemskih ovir,
 - oblikovanje predlogov za prilagoditve in posodobitve ukrepov,
 - zagotavljanje povezanosti strategije z drugimi nacionalnimi in evropskimi politikami,
 - priprava obdobjnih poročil o izvajanju strategije.
- **Usmerjevalna struktura**, ki jo vodi NIJZ, bo pristojna za strokovno in vsebinsko vodenje ter podporo pri izvajanju strategije. Njene naloge bodo:
 - priprava strokovnih analiz, priporočil in podlag za izvajanje ukrepov,
 - vsebinsko usmerjanje izvajalcev na lokalni, regionalni in državni ravni,
 - oblikovanje in vodenje delovnih skupin za posamezna posebna področja (na primer ranljive skupine, digitalna pismenost, komuniciranje),
 - povezovanje z akademsko in raziskovalno skupnostjo,
 - sistematično spremljanje doseganja kazalnikov,
 - redno poročanje upravljavski strukturi in predlaganje izboljšav na podlagi podatkov s terena.

Vrednotenje strategije

Evalvacija bo potekala na dveh ravneh:

- **vmesna evalvacija**, izvedena po koncu drugega akcijskega načrta (do konca leta 2030), bo omogočila presojo napredka, prepoznavanje ključnih dejavnikov uspeha in izzivov ter usmerjanje zadnjega obdobja izvajanja,
- **končna evalvacija**, izvedena po zadnjem letu izvajanja strategije (leta 2035), bo vključevala celovito presojo doseženih ciljev, učinkovitosti ukrepov, upravljavskih in izvedbenih mehanizmov ter podala priporočila za nadaljnji razvoj zdravstvene pismenosti v Sloveniji.

Za namen evalvacije bo uporabljena kombinirana metoda, ki zajema kvantitativne (ankete, poročila, kazalniki) in kvalitativne (intervjuji, analiza primerov, strokovne presoje) metode. Evalvacija bo temeljila na mednarodno priznanih merilih:

- ustreznosti (ali ukrepi obravnavajo resnične potrebe),
- učinkovitosti (ali so cilji doseženi z najgospodarnejšo porabo virov),
- uspešnosti (ali so doseženi pričakovani rezultati),
- trajnosti (ali so spremembe dolgotrajne),
- pravičnosti (ali ukrepi zmanjšujejo neenakosti).

S takšno celostno obravnavo bomo zagotovili, da bo Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035 ne le operativno izvedljiva, temveč tudi strateško vodena, strokovno podprta in družbeno relevantna. Zdravstvena pismenost bo postala temeljni del odzivnega, pravičnega in vključujočega sistema javnega zdravja, ki bo posameznikom in skupnostim omogočal boljše zdravje in višjo kakovost življenja.



Sklepne ugotovitve

Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti postavlja temelje za družbo, v kateri prebivalci Slovenije lažje dostopajo do zanesljivih zdravstvenih informacij, jih razumejo in samozavestno uporabljajo pri skrbi za svoje zdravje. S tem želimo posameznikom omogočiti večjo samostojnost pri odločanju o lastnem zdravju, izboljšati učinkovitost preventivnih ukrepov in zmanjšati obremenitev zdravstvenega sistema zaradi kroničnih bolezni, ki so čedalje večji izziv sodobne družbe.

Strategija temelji na sodelovanju zdravstvenih institucij, izobraževalnega sistema, nevladnih organizacij, medijev in digitalnih platform. Njeno uspešno uresničevanje bodo omogočili jasna razdelitev odgovornosti, dolgoročno financiranje in redno prilagajanje ukrepov potrebam prebivalstva.

Uresničevanje strategije bo imelo daljnosežne koristi – posamezniki bodo sprejemali bolj informirane odločitve o svojem zdravju, zdravstveni sistem bo manj obremenjen, družba pa bo pridobila boljše zdravstvene izide in višjo kakovost življenja. S skupnimi prizadevanji lahko dosežemo visoko raven zdravstvene pismenosti, ki bo temelj zdravja, odpornosti in trajnostnega razvoja Slovenije.

Celostna obravnava v okviru zdravstvene pismenosti bo dolgoročno prispevala k bolj zdravemu prebivalstvu, enakopravnejšemu dostopu do zdravstvenih informacij in večji odpornosti zdravstvenega sistema.



Kazalniki nacionalne strategije zdravstvene pismenosti 2025–2035

Strateški cilj			Vrsta kazalnika	Ime kazalnika	Izhodiščna vrednost v letu 2025	Ciljna vrednost	Poročevalec
			Kazalnik učinka	Delež prebivalcev z omejeno splošno zdravstveno pismenostjo	48 %	40 %	NIJZ
#	Strateški podcilj	Ukrep	Vrsta kazalnika	Ime kazalnika	Izhodiščna vrednost v letu 2025	Ciljna vrednost	Poročevalec
1)	1	1.1	Kazalnik strukture	Število nacionalnih komunikacijskih kampanj na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja kroničnih bolezni	0	20	NIJZ
2)	1	1.1	Kazalnik strukture	Število pripravljenih kompletov komunikacijskih orodij na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja kroničnih bolezni	0	20	NIJZ
3)	1	1.1	Kazalnik rezultata	Delež zdravstvenih domov, ki vključijo CKZ v izvajanje nacionalne kampanje za promocijo zdravja	0	≥ 90 %	NIJZ
4)	1	1.1	Kazalnik procesa	Število izvedenih nacionalnih raziskav zdravstvene pismenosti odraslih	Ena raziskava izvedena (HLS-SI 2019)	Druga raziskava izvedena (npr. HLS-SI 2026)	NIJZ
5)	1	1.2	Kazalnik procesa	Pripravljene smernice za komuniciranje in promocijo zdravstvenih vsebin za zdravstvene ustanove	0	1	NIJZ
6)	1	1.2	Kazalnik rezultata	Število zdravstvenih ustanov, ki implementira smernice za komuniciranje in promocijo zdravstvenih vsebin	0 %	50 %	NIJZ



7)	1	1.2	Kazalnik procesa	Število izvedenih svetovalnih intervencij za podporo pri komuniciranju v zdravstvenih ustanovah	0	≥ 50	NIJZ
8)	1	1.2	Kazalnik rezultata	Število izvedenih aktivnosti za krepitev zdravstvene pismenosti otrok in mladostnikov v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah ter drugih vzgojno-izobraževalnih zavodih	Ni razpoložljivih podatkov	Najmanj 50 izvedenih aktivnosti na nacionalni ravni	MZ
9)	1	1.3	Kazalnik procesa	Pripravljene smernice za novinarje/medije za odgovorno in podporno medijsko poročanje za krepitev zdravstvene pismenosti prebivalstva	0	1	NIJZ
10)	1	1.3	Kazalnik rezultata	Obdobna poročila o izvajanju smernic za odgovorno in podporno medijsko poročanje	0	2	NIJZ
11)	1	1.4	Kazalnik strukture	Nacionalna komunikacijska kampanja, usmerjena na delovanje zdravstvenega sistema	0	1	MZ
12)	2	1.4 2.3	Kazalnik učinka	Delež prebivalcev z omejeno navigacijsko zdravstveno pismenostjo	61 %	50 %	NIJZ
13)	2	2.1	Kazalnik strukture	Pripravljena in sprejeta standard za delovanje zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost, in orodje za samooceno ter objavljena na spletni strani NIJZ in MZ	0	2 (primarna raven ZV, sekundarna in terciarna raven ZV)	NIJZ
14)	2	2.1	Kazalnik procesa	Razvito spletno izobraževanje za implementacijo standarda za delovanje zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost, ter izvedbo samoocene	0	1	NIJZ
15)	2	2.1	Kazalnik rezultata	Delež zdravstvenih ustanov, katerih zaposleni so uspešno opravili spletno izobraževanje za implementacijo standarda za delovanje zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost	0 %	70 %	NIJZ



16)	2	2.1, 2.2, 2.3	Kazalnik učinka	Vzpostavljena delovna skupina na NIJZ za podporo pri delovanju zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost (razvoj, implementacija, spremljanje)	0	1	NIJZ
17)	2	2.1	Kazalnik rezultata	Delež zdravstvenih ustanov, ki je izvedel samooceno (vključno z akcijskim načrtom) na podlagi orodja za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov kot organizacij, ki krepijo zdravstveno pismenost	0 %	60 %	NIJZ
18)	2	2.1	Kazalnik procesa	Razvit instrument za merjenje organizacijske zdravstvene pismenosti	Instrument še ni razvit	Instrument razvit in pripravljen za uporabo	NIJZ
19)	2	2.2	Kazalnik procesa	Razvit in sprejet kazalnik organizacijske zdravstvene pismenosti ter vključen v sistem kakovosti v zdravstvu in ISO standarde	0	1	Javna agencija RS za kakovost v zdravstvu
20)	2	2.2	Kazalnik rezultata	Delež zdravstvenih ustanov, ki v okviru sistema kakovosti v zdravstvu redno poročajo o kazalniku organizacijske zdravstvene pismenosti	0	70 %	Javna agencija RS za kakovost v zdravstvu
21)	2	2.3	Kazalnik procesa	Priprava metodologije vrednotenja implementacije aktivnosti za krepitev zdravstvene pismenosti v zdravstvenih ustanovah	0	1	NIJZ
22)	2	2.3	Kazalnik rezultata	Delež zdravstvenih organizacij, ki implementirajo aktivnosti za krepitev zdravstvene pismenosti na podlagi standarda za delovanje zdravstvenih ustanov kot organizacij, ki krepijo zdravstveno pismenost	0	60 % (vse, ki so opravile samooceno in pripravile AN)	NIJZ
23)	2	2.3	Kazalnik procesa	Izvedena evalvacija implementacije standarda za delovanje zdravstvenih organizacij kot ustanov, ki krepijo zdravstveno pismenost, in pripravljeni predlogi za nadgradnjo ukrepov	0	1	NIJZ



24)	2	2.3	Kazalnik procesa	Vzpostavljena metodologija za spremljanje in evalvacijo ukrepov organizacijske zdravstvene pismenosti ter pripravljeno letno evalvacijsko poročilo z rezultati in priporočili	0	1	NIJZ
25)	3	3.1	Kazalnik procesa	Razvit izobraževalni modul o zdravstveni pismenosti za učitelje srednješolskih in visokošolskih programov, kjer se izobražujejo bodoči zdravstveni strokovnjaki	0	1	NIJZ
26)	3	3.1	Kazalnik rezultata	Delež srednješolskih in visokošolskih izobraževalnih programov za bodoče zdravstvene delavce in sodelavce z vključenimi vsebinami zdravstvene pismenosti (teoretični in praktični vidiki)	Ni podatka	75 %	MZ
27)	3	3.1	Kazalnik rezultata	Pripravljena priporočila za sistematično vključevanje vsebin zdravstvene pismenosti v izobraževalne programe za bodoče zdravstvene delavce in sodelavce	0	1	MVZI
28)	3	3.2	Kazalnik procesa	Razvit program usposabljanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev s področja zdravstvene pismenosti (teoretični in praktični vidiki)	0	1	NIJZ
29)	3	3.2	Kazalnik rezultata	Delež zdravstvenih organizacij, katerih zaposleni so uspešno opravili program usposabljanja o zdravstveni pismenosti	0 %	75 %	NIJZ
30)	3	3.2	Kazalnik učinka	Implementacija zdravstvene pismenosti kot ene izmed obveznih vsebin za podaljšanje licence za regulirane poklice v zdravstvu	0	2 (za najmanj 2 poklicni skupini)	MZ
31)	4	4.1	Kazalnik učinka	Razviti programi za krepitev zdravstvene pismenosti in izboljšanje vedenj samooskrbe kroničnih bolnikov, za najpogostejše kronične bolezni/stanja, in implementirani na primarni,	4	20 (za 20 najpogostejših kroničnih bolezni/stanj)	NIJZ



				sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva			
32)	4	4.1	Kazalnik rezultata	Delež oseb s kroničnimi boleznimi, ki imajo omejeno splošno zdravstveno pismenost	55 %	< 45 %	NIJZ
33)	4	4.1	Kazalnik rezultata	Število zdravstvenih ustanov, ki prejmejo in uporabljajo prenovljena zdravstvenovzgojna gradiva v okviru programa Skupaj za zdravje	0	≥ 50	NIJZ
34)	4	4.1	Kazalnik učinka	Delež kroničnih bolnikov, ki poročajo o boljšem razumevanju vsebin programov in večji vključenosti v svoje zdravljenje	0	≥ 60 %	NIJZ
35)	4	4.1	Kazalnik učinka	Delež kroničnih bolnikov, ki poročajo o izboljšani sposobnosti za samooskrbo in sprejemanje odločitev glede svojega zdravja	0	≥ 60 %	NIJZ
36)	4	4.1	Kazalnik učinka	Delež oseb s kroničnimi boleznimi, ki poročajo o večji vključenosti v odločanje o zdravljenju in boljši usklajenosti obravnave z njihovimi potrebami	Ni podatka	≥ 60 %	NIJZ
37)	4	4.1	Kazalnik strukture	Razvit protokol za razvoj in potrditev nacionalnih integriranih poti oseb s kroničnimi boleznimi	Ni razvit	Protokol razvit in potrjen	NIJZ
38)	4	4.1	Kazalnik rezultata	Število usposobljenih laičnih svetovalcev za podporo kroničnim bolnikom	0	50 usposobljenih svetovalcev	NIJZ
39)	4	4.2	Kazalnik rezultata	Število pripravljenih analiz uporabniških potreb za digitalno zdravstveno pismenost	0	Najmanj 1	NIJZ
40)	4	4.2	Kazalnik rezultata	Delež digitalnih rešitev, prilagojenih osebam z nizko pismenostjo	0	Najmanj 50 % prioritetnih digitalnih vsebin je prilagojenih	NIJZ
41)	4	4.2	Kazalnik procesa	Število izvedenih usposabljanj za krepitev digitalnih kompetenc uporabnikov	0	Najmanj 30 izvedenih usposabljanj	NIJZ



42)	4	4.2	Kazalnik procesa	Razvit protokol za razvoj in potrditev nacionalnih integriranih poti oseb s kroničnimi boleznimi	0	1	NIJZ
43)	4	4.2	Kazalnik procesa	Razvite, sprejete in implementirane integrirane poti oseb s kroničnimi boleznimi, za najpogostejše kronične bolezni/stanja	0	20 (za 20 najpogostejših kroničnih bolezni/stanj)	NIJZ
44)	4	4.2	Kazalnik rezultata	Delež oseb s kroničnimi boleznimi, ki imajo omejeno navigacijsko zdravstveno pismenost	70 %	< 60 %	NIJZ
45)	4	4.3	Kazalnik učinka	Delovna skupina na NIJZ za vzpostavitev in upravljanje nacionalne mreže laičnih svetovalcev za podporo osebam s kroničnimi boleznimi	0	1	NIJZ
46)	4	4.3	Kazalnik procesa	Razvit model laičnega svetovanja za osebe s kroničnimi boleznimi, z opredeljenimi pravnimi podlagami	0	1	NIJZ
47)	4	4.3	Kazalnik procesa	Razvito in izvedeno usposabljanje za laične svetovalce	0	1	NIJZ
48)	4	4.3	Kazalnik rezultata	Število usposobljenih laičnih svetovalcev	0	100	NIJZ
49)	5, 6	5.1, 6.1, 6.4	Kazalnik procesa	Razvite nacionalne digitalne platforme in ostale digitalne rešitve, prilagojene različnim ciljnim skupinam in podskupinam	Ni podatka	10	NIJZ
50)	5, 6	5.1, 6.5	Kazalnik procesa	Razvite nacionalne digitalne platforme in ostale digitalne rešitve, prilagojene osebam z različnimi oblikami ranljivosti in oviranosti	Ni podatka	10	NIJZ
51)	5	5.2	Kazalnik procesa	Razvit in implementiran model sistematične krepitev digitalnih kompetenc populacijskih skupin in podskupin za uporabo sodobnih digitalnih zdravstvenih rešitev	0	1	MZ
52)	5	5.2	Kazalnik rezultata	Število izvedenih usposabljanj za krepitev digitalnih kompetenc populacijskih skupin in	Ni podatka	200	MZ



				podskupin za uporabo sodobnih digitalnih zdravstvenih rešitev			
53)	5	5.2	Kazalnik učinka	Delež prebivalcev in njihovih pooblaščenecv, ki uporabljajo storitve portala Informacijskega sistema za eZdravje v Sloveniji (v nadaljevanju zVem)	25 %	> 50 %	NIJZ
54)	5	5.2	Kazalnik rezultata	Obstoj smernic za digitalno zdravje, ki vključujejo etične in pravne vidike	Ne obstajajo	Smernice razvite in vključujejo etične ter pravne vidike	NIJZ
55)	5	5.2	Kazalnik rezultata	Pripravljen učni načrt za izbirni predmet v zadnji triadi osnovne šole »Zdravstvena pismenost«	Ni pripravljen	Učni načrt pripravljen	MZ
56)	5	5.3	Kazalnik procesa	Razvite nacionalne digitalne platforme, telemedicina in ostale digitalne rešitve za osebe s kroničnimi boleznimi	Ni podatka	10	NIJZ
57)	5	5.3	Kazalnik strukture	Delovna skupina na MZ za vzpostavitev, implementacijo in spremljanje sistema certificiranja verodostojnih, zaupanja vrednih in na dokazih temelječih spletnih virov zdravstvenih informacij	0	1	MZ
58)	5	5.3	Kazalnik strukture	Vzpostavljen sistem certificiranja verodostojnih, zaupanja vrednih in na dokazih temelječih spletnih virov zdravstvenih informacij za osebe s kroničnimi boleznimi	0	1	MZ
59)	5	5.3	Kazalnik procesa	Število ljudskih univerz in drugih izvajalcev izobraževanja in učenja odraslih, ki v svoje programe vključujejo vsebine in pristope za krepitev zdravstvene pismenosti	Ni razpoložljivih podatkov	Najmanj 15 izvajalcev	MZ
60)	5	5.3	Kazalnik procesa	Število socialnovarstvenih zavodov, ki v svoje programe vključujejo vsebine in pristope za krepitev zdravstvene pismenosti	Ni razpoložljivih podatkov	Najmanj 10 zavodov	MZ



61)	5	5.3	Kazalnik rezultata	Število razvitih Katalogov informacij »Povezani za zdravje« za lokalne skupnosti	0	61	NIJZ
62)	5	5.4	Kazalnik rezultata	Število delodajalskih organizacij, ki so prejele in uporabljajo gradiva za podporo promociji zdravja na delovnem mestu	0	Najmanj 100 organizacij	NIJZ
63)	6	6.1	Kazalnik rezultata	Delež VIZ, v katerih se izvaja vzgoja za zdravje otrok in mladostnikov v okviru Programa ZDAJ	/	100 %	MZ
64)	6	6.1	Kazalnik učinka	Pripravljen učni načrt za izbirni predmet v zadnji triadi osnovne šole »Zdravstvena pismenost	0	1	MZ
65)	6	6.1	Kazalnik rezultata	Število izvedenih aktivnosti za krepitev zdravstvene pismenosti otrok in mladostnikov, izvedenih v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah ter ostalih vzgojno-izobraževalnih zavodih	Ni podatka	/	NIJZ
66)	6	6.1	Kazalnik procesa	Število novo razvitih ali posodobljenih aktivnosti in programov za krepitev zdravstvene pismenosti na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja bolezni, ki temeljijo na znanstvenih dokazih ali primerih dobre prakse	0	Najmanj 1 nova ali posodobljena aktivnost/program	NIJZ
67)	6	6.2	Kazalnik procesa	Število ljudskih univerz in drugih izvajalcev izobraževanja in učenja odraslih, ki v svoje programe vključujejo vsebine in pristope za krepitev zdravstvene pismenosti	Ni podatka	≥ 30	NIJZ
68)	6	6.2	Kazalnik procesa	Število socialnovarstvenih zavodov, ki v svoje programe vključujejo vsebine in pristope za krepitev zdravstvene pismenosti	Ni podatka	≥ 30	NIJZ
69)	6	6.2	Kazalnik učinka	Število razvitih, prevedenih ali prilagojenih izobraževalnih gradiv (za različne ciljne skupine), objavljenih na spletu ali dostopnih v tiskani obliki	Ni podatka	≥ 30	NIJZ
70)	6	6.2	Kazalnik strukture	Izveden javni razpis za podporo nevladnim organizacijam pri izvajanju aktivnosti za dvig zdravstvene pismenosti	Javni razpis izveden	Razpis izveden in financiran	MZ



71)	6	6,2	Kazalnik rezultata	Število zbranih in analiziranih inovativnih praks s področja zdravstvene pismenosti	0	Najmanj 30	NIJZ
72)	6	6.2	Kazalnik procesa	Vzpostavljen in delujoč mehanizem medresorskega sodelovanja	Mehanizem ni vzpostavljen	Mehanizem vzpostavljen in deluje	MZ
73)	6	6.2	Kazalnik strukture	Število strateških dokumentov, ki vključujejo zdravstveno pismenost	0	Najmanj 5 strateških dokumentov	MZ
74)	6	6.3	Kazalnik strukture	Pripravljena in sprejeta standard za delovne organizacije kot ustanove, ki krepijo zdravstveno pismenost, in orodje za samooceno ter objavljena na spletni strani NIJZ in MZ	0	1	NIJZ
75)	6	6.3	Kazalnik rezultata	Število delovnih organizacij, ki so izvedle samooceno (vključno z akcijskim načrtom) na podlagi orodja za samoocenjevanje delovnih organizacij, ki krepijo zdravstveno pismenost	0	/	NIJZ
76)	6	6.3	Kazalnik procesa	Pripravljena gradiva, izobraževanja in priporočila za izvajanje promocije zdravja ter promocije državnih preventivnih in presejalnih programov v delovnih organizacijah, objavljena na spletni strani NIJZ	Ni podatka	10	NIJZ
77)	6	6.3	Kazalnik učinka	Delež oseb iz ranljivih skupin, ki poročajo o boljši razumljivosti preventivnih vsebin in večji vključenosti v programe promocije zdravja	Ni podatkov	Povečanje v primerjavi z izhodiščno vrednostjo (bo določena z evalvacijo)	NIJZ
78)	6	6.3	Kazalnik procesa	Število mednarodnih projektov s poudarkom na zdravstveni pismenosti, v katerih sodeluje Slovenija	0	Najmanj 5 projektov	MZ



79)	6	6.3	Kazalnik procesa	Število izvedenih strokovnih obiskov ali predstavitev na mednarodnih dogodkih	0	Najmanj 3	MZ
80)	6	6.3	Kazalnik rezultata	Število izvedenih mednarodnih konferenc o ZP v Sloveniji	0	Najmanj 1	MZ
81)	6	6.3	Kazalnik rezultata	Obstoj analiziranih mednarodnih priporočil, primerjanih s slovensko prakso	Ne obstajajo	Obstajajo in dokumentirani	MZ
82)	6	6.3	Kazalnik strukture	Število prilagojenih mednarodnih smernic, implementiranih v slovenski prostor	0	Najmanj 3 smernice implementirane	MZ
83)	6	6.4	Kazalnik procesa	Izvedena kvalitativna analiza skupnostnega pristopa k zdravju v lokalnih skupnostih, s povezovanjem nacionalne mreže zdravih mest/lokalnih skupin za krepitev zdravja	0	1	NIJZ
84)	6	6.4	Kazalnik rezultata	Razviti Katalogi informacij »Povezani za zdravje« za povezovanje različnih deležnikov v lokalnih skupnostih s ciljem krepitev navigacijske zdravstvene pismenosti prebivalstva v lokalnih skupnostih	0	61	NIJZ
85)	6	6.4	Kazalnik učinka	Izvedeni javni razpisi MZ za razvoj in izvajanje aktivnosti krepitev zdravstvene pismenosti populacijskih skupin in podskupin v nevladnih organizacijah	Na vsaka 3 leta	Na vsaka 3 leta	MZ
86)	6	6.4	Kazalnik procesa	Izvedba dogodka Zdrava povezava s predstavitvijo programov in aktivnosti nevladnih organizacij za krepitev zdravstvene pismenosti populacijskih skupin in podskupin	Na vsaka 3 leta	Na vsaka 3 leta	MZ
87)	6	6.5	Kazalnik učinka	Razviti in prilagojeni pristopi ter orodja za promocijo zdravja in preventivo, namenjeni različnim populacijskim (pod)skupinam, vključno tistim z ranljivostmi	0	10	NIJZ



88)	6	6.5	Kazalnik rezultata	Izvedena raziskava vpliva privatnega zdravstva in tržnih praks na zdravstveno pismenost	0	1	MZ
89)	7	7.1	Kazalnik procesa	Število izvedenih nacionalnih raziskav zdravstvene pismenosti odraslih	1	3	NIJZ
90)	7	7.1	Kazalnik učinka	Število izvedenih nacionalnih raziskav zdravstvene pismenosti otrok in mladostnikov	0	2	NIJZ
91)	7	7.1	Kazalnik učinka	Število izvedenih raziskav zdravstvene pismenosti oseb z ranljivostmi oz. oviranostmi	0	2	NIJZ
92)	7	7.1	Kazalnik učinka	Število izvedenih raziskav zdravstvene pismenosti oseb s kroničnimi boleznimi	0	5	NIJZ
93)	7	7.1	Kazalnik učinka	Priprava in implementacija priporočil za krepitev zdravstvene pismenosti na osnovi rezultatov raziskav	1	12	NIJZ
94)	7	7.1	Kazalnik rezultata	Število izvedenih raziskav digitalne zdravstvene pismenosti s pripravo in implementacijo priporočil na osnovi rezultatov	0	2	NIJZ
95)	7	7.1	Kazalnik procesa	Izvedena analiza razumevanja delovanja zdravstvenega sistema med prebivalci in pripravljeno poročilo	0	1	NIJZ
96)	7	7.1	Kazalnik procesa	Izvedene aktivnosti za ozaveščanje ključnih deležnikov in nosilcev odločanja o pomenu zdravstvene pismenosti	0	Najmanj 5 izvedenih aktivnosti	MZ
97)	7	7.2	Kazalnik procesa	Razvit in validiran inštrument za merjenje organizacijske zdravstvene pismenosti na primarni ravni ZV	0	1	NIJZ
98)	7	7.2	Kazalnik procesa	Razvit in validiran inštrument za merjenje organizacijske zdravstvene pismenosti na sekundarni in terciarni ravni ZV	0	1	NIJZ
99)	7	7.2	Kazalnik rezultata	Število izvedenih raziskav organizacijske zdravstvene pismenosti na primarni ravni ZV	0	5	NIJZ



100)	7	7.2	Kazalnik rezultata	Število izvedenih raziskav organizacijske zdravstvene pismenosti na sekundarni in terciarni ravni ZV	0	10	NIJZ
101)	7	7.2	Kazalnik učinka	Priprava in implementacija priporočil za krepitev organizacijske zdravstvene pismenosti na osnovi rezultatov raziskav	0	15	NIJZ
102)	7	7.3	Kazalnik procesa	Oblikovan raziskovalni okvir za vrednotenje aktivnosti in programov za krepitev zdravstvene pismenosti na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja bolezni, s pregledom mednarodnih priporočil, modelov in praks.	0	1	NIJZ
103)	7	7.3	Kazalnik procesa	Število novo razvitih ali posodobljenih aktivnosti in programov za krepitev zdravstvene pismenosti na področju promocije zdravja ter preprečevanja in obvladovanja bolezni, ki temeljijo na znanstvenih dokazih ali primerov dobre prakse	0	≥ 8	NIJZ
104)	7	7.4	Kazalnik strukture	Vzpostavljen nacionalni mehanizem za podporo inovacijam: oblikovanje sklada ali inkubatorja za pilotne projekte na področju krepitev zdravstvene pismenosti	0	1	MZ
105)	7	7.4	Kazalnik procesa	Število tujih praks s področja krepitev zdravstvene pismenosti, ki so bile prilagojene in prenesene v slovenski prostor	0	≥ 5	MZ
106)	8	8.1	Kazalnik učinka	Stopnja prepoznavnosti zdravstvene pismenosti v javnem diskurzu	Ni podatka	Dvig za 30 % glede na prvo meritev	MZ
107)	8	8.1	Kazalnik strukture	Vzpostavitev nacionalne strokovne koordinacije za področje zdravstvene pismenosti	0	1	MZ
108)	8	8.1	Kazalnik učinka	Število nacionalnih politik in strategij, v katere je vključena zdravstvena pismenost	Ni podatka	≥ 10	MZ



109)	9	9.1	Kazalnik procesa	Število novih mednarodnih partnerstev in projektov	1	≥ 5	MZ
110)	9	9.2	Kazalnik rezultata	Število organiziranih mednarodnih dogodkov na temo zdravstvene pismenosti	0	≥ 5	MZ
111)	9	9.3	Kazalnik rezultata	Obstoj analiziranih mednarodnih priporočil, primerjanih s slovensko prakso	Ni podatka	Pripravljeno primerjalno poročilo in seznam relevantnih priporočil	MZ



Priloga 2

Predlog sklepa Vlade RS

Številka:

Ljubljana, dne

Na podlagi prvega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G in 65/14, 55/17 in 163/22) je Vlada Republike Slovenije na seji, dne, pod točko.....sprejela naslednji

SKLEP:

Vlada Republike Slovenije je sprejela Nacionalno strategijo zdravstvene pismenosti 2025–2035.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Sklep prejmejo:

1. Ministrstvo za zdravje,
2. Ministrstvo za finance,
3. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
4. Ministrstvo za digitalno preobrazbo,
5. Ministrstvo za solidarno prihodnost,
6. Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije,
7. Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje,
8. Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo.

Priloga:

Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035.