

1. NÁRODNÍ KONFERENCE O ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI

(situační dokument)

Praha 25. ledna 2017

Obsah

Předmluva

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH

Úvod - Potřeba zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

1. Část

Zdravotní gramotnost je prioritou péče o zdraví

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

2. Část

Role výzkumu – Zdravotní gramotnost obyvatel ČR

PhDr. Zdeněk Kučera

3. Část

Vybrané rozvojové oblasti zdravotní gramotnosti

3.1. Podpora zdravotní gramotnosti občana - dostupnost ověřených zdrojů informací o zdraví a nemoci ve veřejných knihovnách

PhDr. Eva Lesenková; Ph.D., PhDr. Helena Bouzková

3.2. Zdravotní gramotnost podle věkových skupin

MVDr. Kateřina Janovská

3.3. Zdravotní gramotnost a primární péče

MUDr. Markéta Pfeiferová; Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

3.4. Komunitní programy

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D, MPH; Ing. Petr Švec

3.5. Zdravotní gramotnost a média

MUDr. Marie Šimůnková

3.6. Úloha MŠMT v oblasti ZG

PhDr. Miroslava Salavcová

4. Část

Cesta ke zdravotně gramotné společnosti

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

Závěr

Užitečné kontakty

PŘEDMLUVA

Program Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 se stal od svého přijetí a schválení v roce 2012 nejen základem evropské zdravotní politiky, ale i významným motivem pro zlepšení zdravotní strategie v jednotlivých členských státech. Jedním z hlavních úkolů programu je posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.

Výraznější účast veřejnosti na péči o zdraví předpokládá všeobecnou dostupnost věrohodných informací týkajících se zdraví i jejich chápání, zhodnocení a využití. A právě to je hlavním obsahem zdravotní gramotnosti. Významnou součástí zdravotní gramotnosti je důstojnost a svébytnost lidí, jejich schopnost vážit si zdraví, postarat se o sebe a v potřebném rozsahu i o druhé.

Lze uvítat, že Ministerstvo zdravotnictví ČR věnovalo programu Zdraví 2020 pozornost a ustavilo pracovní skupiny, jejichž úkolem bylo připravit akční plány a dále se věnovat rozvoji jednotlivých témat a proto je uspořádána 1. Národní konference o zdravotní gramotnosti. Jako východisko i podklad konference byl připraven situační dokument, který podává základní informaci o dosud vykonané práci, stávajícím stavu i o budoucích záměrech.

Kancelář WHO v ČR aktivity související se zdravotní gramotností všestranně podporuje. Přeji 1. Národní konferenci, aby se stala důležitým motivem pro další rozvoj zdravotní gramotnosti v České republice.

MUDr. Alena Šteřlová, Ph.D., MPH

Vedoucí Kanceláře WHO v České republice

ÚVOD – POTŘEBA ZVYŠOVÁNÍ ÚROVNĚ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI

Nízká úroveň zdravotní gramotnosti v České republice ověřená mezinárodně srovnatelnou výzkumnou metodikou (1) je krajně nežádoucí. Jde o problém, který postihuje více než polovinu populace, zhoršuje zdraví lidí, snižuje kvalitu života a zvyšuje náklady na zdravotní péči.

Jsou nezbytná opatření ve dvou hlavních oblastech. V první oblasti jde o znalosti a motivaci občanů a o jejich schopnost relevantní informace získat a pochopit, umět je zhodnotit i využít. Je nutné zvýšit schopnost občanů rozhodovat v běžném životě tak, aby to bylo užitečné pro kvalitu života i zdraví. Jde o to, aby občané měli větší vliv na svůj zdravotní i životní osud a aby mohli účinněji ovlivňovat své životní podmínky i své kontakty se zdravotnictvím.

Druhá oblast se týká společnosti. Jde v této souvislosti jak o hodnoty, kterým společnost dává přednost, tak o její struktury, např. veřejnou správu, instituce, organizace a v neposlední řadě i o zdravotnictví. Společnost by měla občany motivovat a usnadnit jim jejich roli v péči o zdraví. Každé rozhodnutí veřejné správy má ty nebo ony zdravotní důsledky, které by měly být odpovědně zvažovány. Instituce i organizace by si měly vážit zdraví lidí. Zdravotnictví by mělo být pro občany srozumitelné natolik, aby se v něm mohli snadno orientovat.

Význam zmíněných opatření byl do určité míry chápán i v minulosti. Jednalo se však povětšinou o nekoordinované aktivity, které sice přispěly k částečnému zlepšení v dílčích oblastech, ve svém důsledku však nevedly k potřebnému zvýšení zdravotní gramotnosti.

I když jsou nové medicínské technologie potřebné a nesmírně užitečné, jsou i velmi nákladné. V době, kdy v populaci převládají chronické neinfekční nemoci, nestačí je diagnostikovat a vhodnou léčbou prodloužit život pacientů. Je žádoucí si uvědomit význam všech okolností, které na zdraví lidí působí, a usilovat o prodloužení délky života bez zdravotních potíží.

Rostoucí počet evropských zemí si začal uvědomovat, že zdravotní gramotnost je významnou a ovlivnitelnou sociální determinantou zdraví, které je užitečné věnovat soustavnou pozornost a počítat s ní při úvahách o rozvoji péče o zdraví a zdravotnictví v 21. století.

Výrazným motivem pro nové chápání zdraví, péče o zdraví a zdravotnictví i pro nové iniciativy a aktivity jak v oblasti veřejného zdravotnictví, tak i v širokém sociálním systému péče o zdraví, se stala příprava a přijetí programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 (2).

Ministerstvo zdravotnictví ČR zajistilo překlad zmíněného programu (3) a připravilo Zprávu o zdraví obyvatel České republiky (4) a Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (5). Na základě těchto dokumentů byly ustaveny pracovní skupiny, které

se orientovaly na základní zdravotní oblasti. Jedna z takových pracovních skupin byla zaměřena na rozvoj zdravotní gramotnosti.

Pracovní skupina pro rozvoj zdravotní gramotnosti vyšla z podrobného studia dostupné odborné literatury, stavěla na dosavadních zkušenostech (6) a aktivitě všech svých členů. Cenný byl zejména přínos Kanceláře WHO v České republice. Důležitá byla rovněž pomoc a osobní účast experta Světové zdravotnické organizace profesora Jürgena M. Pelikana působícího ve Vídni.

Činnost skupiny byla založena na široké spolupráci ve snaze postihnout všechny důležité aspekty zdravotní gramotnosti. Cenný byl podíl České lékařské společnosti J. Ev. Purkyně a pomoc Společnosti sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ČLS JEP. Důležitý byl rovněž přínos Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Státního zdravotního ústavu, České lékařské komory, Národní lékařské knihovny, Ústavu všeobecného lékařství, 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Národní sítě Zdravých měst ČR a Medical Tribune. Aktivní osobní podíl všech členů pracovní skupiny umožnil dosáhnout konkrétních výsledků.

Po více než roční práci skupina připravila Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti (7) a navrhla 5 rozvojových projektů.

- *Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti.* Soustavná koncepční práce by měla ujasňovat cíle a konkretizovat úkoly a měla by nacházet svůj výraz i v organizační práci, a to zejména pokud jde o formy a obsah realizovaných opatření, koordinaci souběžných aktivit a hodnocení dosahovaných výsledků.
- *Informační a komunikační podpora zvyšování zdravotní gramotnosti.* Pracovní skupina se zaměřila na tři základní oblasti: e-health, informační portál zdravotní gramotnosti a role a přínos knihoven.
- *Oblast výchovy a vzdělávání.* Je to jedna z nejdůležitějších oblastí a dobrá příležitost pro mezirezortní spolupráci. Byl navržen program HELITE zaměřený na zlepšení zdravotní gramotnosti adolescentů s pomocí lékařů primární péče. Byl podán návrh na systém průběžného vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci všech úrovní vzdělávání. Byl rovněž připraven motivační program „Zvýšení sdílené odpovědnosti za zdraví ve vztahu k rizikovým faktorům životního stylu.“
- *Monitoring zdravotní gramotnosti v populaci České republiky.* Za využití evropské mezinárodně srovnatelné metodiky pracovní skupina realizovala poměrně náročný výzkum, který doložil, že zdravotní gramotnost v ČR je ve srovnání s vybranými evropskými zeměmi velmi nízká (horší zdravotní gramotnost než ČR vykazovalo jen Bulharsko). Podrobnější informace o zmíněném výzkumu je v další části tohoto informačního materiálu.
- *Zvýšení relevance a správnosti zdravotních informací v médiích a medializace programu Zdraví 2020.* Pracovní skupina poukázala zejména na potřebu průběžného sledování médií a uspořádání kurzů pro novináře.
- *Přehled dobré praxe v rámci Národní sítě Zdravých měst ČR.* Národní síť zdravých měst ČR patří důležitým formám práce s širokou občanskou veřejností. Jde o funkční systém aktivit, jejichž přínos pro zdravotní gramotnost i zdraví lidí je nesporný.

Pracovní skupina zdůraznila rovněž význam **praktického lékařství**, které by mělo sehrát v rozvoji zdravotní gramotnosti jednu z klíčových rolí. Soustavnou pozornost je žádoucí věnovat i dalším oblastem, jako jsou např. práva i povinnosti občanů a pacientů v péči o zdraví; role veřejné správy a zdravotních pojišťoven; péče o chronicky nemocné, sociální péče a rehabilitace. Zdravotní gramotnost se uplatňuje i v návaznosti na jednotlivé medicínské obory a podle typů zdravotní péče (ambulance, nemocnice). Bude vhodné postupovat v dílčích etapách v návaznosti na personální možnosti a získávané zkušenosti.

Rostoucí význam zdravotní gramotnosti vedl k založení **Ústavu pro rozvoj zdravotní gramotnosti**, jehož úkolem je systematicky hodnotit úroveň a vývoj zdravotní gramotnosti a koordinovat hlavní aktivity vedoucí k jejímu rozvoji.

Cenným východiskem pro práci pracovní skupiny byla publikace vydaná v roce 2013 Světovou zdravotnickou organizací (8). Ústav pro rozvoj zdravotní gramotnosti zajistil překlad této publikace ve snaze přiblížit problematiku zdravotní gramotnosti co největšímu počtu zájemců.

Soustavná práce v oblasti zdravotní gramotnosti vedla k poznání, že je žádoucí připravit 1. Národní konferenci o zdravotní gramotnosti, která by položila základy pro širší a společné úsilí. Pro účastníky konference i případné další zájemce byl připraven tento informační materiál. Jeho záměrem je informovat, motivovat a přizvat k diskuzi i ke spolupráci co největší počet účastníků.

Význam i potřeba zdravotní gramotnosti spočívají na relativně jednoduchém poznatku. Zdraví vzniká v rodinách, ve školách a na pracovištích, všude tam, kde se lidé rodí, rostou, vzdělávají se a žijí, pracují, odpočívají, radují se i stárnou. Tam by mělo směřovat hlavní úsilí o ochranu, udržení a rozvoj zdraví lidí. Tam je nutné čelit zdravotním problémům.

Byla by chyba omezit se jen na reformy péče o pacienty. Je nezbytné věnovat odpovídající pozornost zdraví lidí a motivovat v tomto smyslu jak jedince, rodiny a další sociální skupiny, tak i veřejnou správu, organizace i instituce.

Základem zdravotní gramotnosti, která navazuje na obecnou gramotnost, jsou věrohodné a spolehlivé informace. I když jsou informace nesmírně důležité, samy o sobě nestačí.

Zdravotní gramotnost vychází ze zájmu o zdraví, staví na odpovědnosti občanů, institucí i organizací a rozvíjí základní demokratické hodnoty. Zdravotní gramotnost posiluje schopnosti lidí chránit a upevňovat své zdraví, zvládat zdravotní problémy, podílet se na tvorbě zdravého životního prostředí, uplatňovat zdravý životní styl a vážit si sebe i druhých. V tomto smyslu se zdravotní gramotnost stává nezbytnou součástí kultury zdravé společnosti.

Potřebné změny nemohou zajistit ani samotní politici, ani zdravotníci. Zdravotní gramotnost se týká všech lidí, závisí na jejich pochopení hodnoty zdraví, na jejich vzdělání, dobré vůli i na ochotě něco udělat pro společnou věc, která je užitečná a která má smysl.

Zdravotní gramotnost rovněž přispívá k upevnění a rozvoji demokracie. Výstižně to vyjádřila Ilona Kickbusch (9): „Je to věc zdravého občanství. Musíme se ujistit, že si naše demokratické instituce váží zdraví. Musíme přispět ke zdravotní gramotnosti členů parlamentu, a rovněž tak musíme zlepšit zdravotní gramotnost občanů, kteří je budou volit.“

LITERATURA

1. Kučera Z, Pelikan J, Šteflová A.: Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. Čas. Lék. čes. 2016; 155: 233-241.
2. Euro WHO. Health 2020: Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf.
3. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Zdraví 2020. Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR 2014.
4. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR 2014.
5. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR 2014.
6. Holčík J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. MU Brno, 2010.
7. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Akční plán č. 12: Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015–2020. http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/akční%20plány%20-%20přílohy/AP%2012%20rozvoj%20zdravotní%20gramotnosti.pdf
8. WHO. Health Literacy. The Solid Facts (2013). http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.
9. Kickbusch I.: Health literacy in context. The 2nd European health literacy conference (2014) http://media.wix.com/ugd/76600e_55a8853dcd174df58ae04ab39a2a2e86.pdf.

1. ČÁST - ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST JE PRIORITOU PÉČE O ZDRAVÍ

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

Tento materiál poskytuje jen stručnou informaci o zdravotní gramotnosti, která má především sloužit jako podkladový materiál účastníkům 1. Národní konference o zdravotní gramotnosti. Pro potřeby hledání společného pohledu na tematiku zdravotní gramotnosti v ČR a jako východisko k další činnosti předkládáme soubor základních tezí s komentáři.

TEZE

1. Zdraví je významná humánní hodnota, individuální i sociální. Každý jednotlivec si vytváří své souhvězdí hodnot, kterým v životě dává přednost. Zdraví k nim obvykle patří. Pro společnost je užitečné, když její občané jsou zdraví. Nejde jen o ekonomické hledisko, i když je důležité. Hlavní je, že je dobré být zdravý a žít ve zdravé společnosti. Přispívá to jak ke spokojenosti lidí, tak i ke kvalitě života. Je žádoucí se o zdraví zajímat a hledat i nacházet, co užitečného lze udělat pro zdraví osob, rodin i společnosti jako celku.

2. Lidé mohou do značné míry ovlivnit své zdraví a právě na nich záleží, jak se chovají a v jakých podmínkách žijí. Nejde přitom jen o jednotlivce. Významnou roli hrají rodiny, školy a pracoviště, instituce i organizace. Každé rozhodnutí veřejné správy má konkrétní zdravotní důsledky, které je nutné brát v úvahu. Je známo, že zdraví je ovlivňováno mnoha okolnostmi, z nichž některé jsou více, jiné méně ovlivnitelné. Není ovšem sporu o tom, že motivování a vzdělání lidí mohou podstatně přispět ke zlepšení celkové zdravotní situace.

3. Rostoucí pozornost věnovaná zdravotní gramotnosti v mnoha evropských zemích má nesporné racionální jádro. Jde o rozvojový směr, který je účinný a hospodárný, posiluje svébytnost a důstojnost, osobní odpovědnost i solidaritu, prodlužuje délku života ve zdraví a zvyšuje kvalitu života. Publikace v odborné literatuře přesvědčivě dokumentují přínos aktivit v oblasti zdravotní gramotnosti.

4. Zdravotní gramotnost pomáhá zvládat hlavní zdravotní problémy. I když názory na to, které zdravotní problémy jsou nejzávažnější, se mohou lišit, je prokázáno, že zdravotní gramotnost významně přispívá ke zvládnutí zejména dvou. Je to jednak rostoucí výskyt chronických neinfekčních nemocí, a jednak překotný nárůst výdajů na zdravotní péči. Na vzniku i průběhu chronických neinfekčních nemocí se do značné míry podílí jak chování jednotlivce, tak i prostředí, v němž žije, a v neposlední řadě i schopnost společnosti podílet se na vytváření takových podmínek, které prospívají zdraví lidí. Zdravotní gramotnost pomáhá řešit zdravotní problémy tam, kde vznikají.

5. Zdravotní gramotnost staví na dobrých teoretických a metodických základech a její uplatnění v praxi přináší užitečné výsledky. V rozsáhlé odborné literatuře lze najít

mnoho definic zdravotní gramotnosti. Je to přirozené, protože zdravotní gramotnost se jednak vyvíjí, a jednak jde o velmi komplexní pojem. S vědomím určitého zjednodušení lze uvést tuto definici: **Zdravotní gramotnost zahrnuje znalosti i schopnosti lidí získávat, chápat, hodnotit i využívat informace mající vztah ke zdraví a orientovat se ve zdravotním a sociálním systému. Zdravotní gramotnost je posilována vstřícností zdravotnictví, dosažitelností potřebných zdravotnických a sociálních služeb i snahou společenských struktur (školy, pracoviště, instituce, organizace, veřejná správa) vytvářet životní prostředí příznivé pro zdraví.**

Individuální zdravotní gramotnost se týká jednotlivých osob. Podle úrovně zdravotní gramotnosti se rozlišuje **funkční zdravotní gramotnost** kladoucí důraz na znalosti, dále **interaktivní zdravotní gramotnost**, která je zaměřena zejména na chování lidí, a konečně **kritická zdravotní gramotnost**, kdy jde jednak o tvůrčí rozvíjení zdravotní gramotnosti, a jednak o schopnosti měnit životní prostředí a ovlivnit postoje i chování dalších lidí.

Zdravotně gramotná osoba by měla zejména: získávat, chápat, hodnotit a využívat zdravotnické informace, náležitě komunikovat se zdravotnickými pracovníky, prosazovat své zdravotní potřeby a získávat adekvátní zdravotnické a sociální služby, uvážlivě rozhodovat ve zdravotní oblasti, preferovat zdravý životní styl a vhodně ovlivňovat životní prostředí.

Vedle základních znalostí a dovedností v oblasti ochrany zdraví, prevence a sebepečce by osoba měla zvládat roli pacienta, pokud jde o aktivní účasti na své léčbě. Jako spotřebitel by jedinec měl nakupovat zboží, které posiluje jeho zdraví a v tomto smyslu by měl hájit svá spotřebitelská práva. A konečně by měl zvládnout i roli občana. Při volbách by měl brát v úvahu úsilí společenských subjektů chránit a posilovat zdraví lidí.

Skupinová, popřípadě institucionální zdravotní gramotnost se týká rodin, škol, institucí a organizací. I když jde o skupinovou zdravotní gramotnost, jejím jádrem a posláním jsou jednotlivé osoby, jejich zdraví i kvalita života. Pokud organizace neposkytuje potřebné informace a není v dostatečné míře vstřícná, může to být vážná překážka i pro osobu s dobrou individuální zdravotní gramotností.

Zejména zdravotní a sociální systém i jeho pracovníci by měli dbát na to, aby poskytované informace byly dostupné, aby odstraňovaly případné překážky potřebného pochopení a využití. Zdravotní gramotnost se ovšem týká všech organizací a institucí, které tak či onak mohou ovlivňovat zdraví lidí, např. v průběhu zaměstnání, vzdělávání a trávení volného času.

6. Nízká zdravotní gramotnost zvyšuje riziko horšího zdravotního stavu a vede k vyšším nákladům na zdravotní péči. Je často spojena s nezdravým životním stylem (kouření, alkohol, obezita, nezdravá dieta, sedavý způsob života), je provázána vyšší nemocností a předčasnou úmrtností. Lidé s nižší zdravotní gramotností méně využívají preventivní služby, častěji se obracejí na pohotovost, hůře se vyrovnávají s chronickými nemocemi a vyvolávají vyšší náklady na zdravotní péči. Nízká zdravotní gramotnost je nežádoucí příčinou plýtvání. Ve zdravotnických zařízeních jsou diagnostikováni a léčeni

lidé, kteří by nemuseli onemocnět, a po nákladné medicínské terapii dříve nebo později dochází ke zbytečným opětovným zdravotním problémům. Ve svém důsledku nízká zdravotní gramotnost devastuje systém péče o zdraví, znemožňuje plné využití nových medicínských metod a degraduje úsilí zdravotnických pracovníků. Dosavadní výzkumy odhadují, že v evropských zemích má 40-60% obyvatel nízkou zdravotní gramotnost. Jde tedy o vážné zdravotní riziko, kterým je ohrožen velký počet lidí.

7. Dobrá zdravotní gramotnost pomáhá udržet a zlepšit zdraví. Přínos zdravotní gramotnosti spočívá zejména v tom, že umožňuje lidem příznivě ovlivňovat jak svůj životní a zdravotní osud, tak i zdraví své rodiny a dalších spoluobčanů. Posiluje snahy o zdravý životní styl, zvyšuje odolnost lidí a schopnost sociálních skupin reagovat na zdravotní problémy. Umožňuje chronicky nemocným pacientům lépe zvládat zdravotní problémy a vede ke snížení nákladů na zdravotní a sociální péči.

8. Zdravotní gramotnost je široce podmíněna. Je známo, že úroveň zdravotní gramotnosti je ovlivněna vzděláním a sociálním postavením. Nízkou zdravotní gramotnost vykazují lidé s omezenými finančními možnostmi a žijící v problematických sociálních podmínkách. Nižší vzdělání, špatné finanční a sociální okolnosti bývají překážkou pro využití adekvátních informací a pro náležitou úpravu životního stylu. Ztěžují i rozhodování a orientaci v systému zdravotnictví. Tato skutečnost poukazuje na nutnost věnovat soustavnou pozornost znevýhodněným a rizikovým skupinám obyvatel.

9. Zdravotní gramotnost lze zvyšovat. Dosavadní zkušenosti přesvědčivě dokládají, že existují účinné a v praxi ověřené metody, jimiž lze zdravotní gramotnost zlepšovat. Narůstá počet příkladů dobré praxe, které motivují k následování.

10. Výzkum je nezbytným východiskem účinného zvyšování zdravotní gramotnosti. Je žádoucí průběžně sledovat úroveň zdravotní gramotnosti, hodnotit její rozložení v populaci, sledovat její vývoj, zjišťovat, co zdravotní gramotnost ovlivňuje, a posuzovat účinnost dílčích opatření. Je proto potřebné využít mezinárodně ověřených metod umožňujících kvantifikaci zdravotní gramotnosti v jejích jednotlivých aspektech. Zdravotní gramotnost a její rozvoj by měl být založen na věrohodných důkazech, na kvalifikovaných analýzách a na hospodárném využívání dostupných prostředků. V tomto smyslu je dobrá výzkumná základna nepostradatelná.

11. Ke zdravotní gramotnosti je žádoucí přistupovat diferencovaně. Jak jednotlivci, tak i různé sociální skupiny se liší úrovní zdravotní gramotnosti a obdobně jsou i odlišné metody, kterými lze dosáhnout zlepšení. Jen ve stručnosti lze uvést například učitele, lékaře, děti a mládež, novináře, pracovníky veřejné správy, seniory a rizikové skupiny osob.

12. Při snaze o zvyšování zdravotní gramotnosti hraje významnou roli zdravotnictví a celý široce pojímaný systém péče o zdraví. Jde zejména o dobrou komunikaci s pacienty i občany ve snaze otevřít a zpřístupnit systém zdravotnictví tak, aby se v něm občané snadněji orientovali, aby rozuměli zdravotnickým pracovníkům a aby podle možností s nimi i spolupracovali.

Každý medicínský a ošetrovatelský obor může výrazně přispět ke zdravotní gramotnosti. Výrazné místo zaujímají zejména praktičtí lékaři, kteří by měli spolu s pacienty zvládat zdravotní problémy. Dominantní oblastí je v této souvislosti komunikace s pacienty i s jejich blízkými. Další významnou odborností jsou farmaceuti, kteří mohou do značné míry ovlivnit rozhodování občanů, pokud jde o používání léčivých přípravků.

13. Nové informační technologie (e-health), knihovny, média a sociální sítě jsou pro poskytování správných zdravotních informací mimořádně důležité (počítačová a internetová gramotnost). Poskytované informace by měly být pravdivé, srozumitelné i motivující. Je žádoucí průběžně hodnotit kvalitu informací a zvažovat jejich dopad na zdraví lidí.

Je ovšem nutné počítat s tím, že některé skupiny osob mají horší přístup k internetu, popřípadě se v něm v potřebné míře neorientují. Týká se to zejména deprivovaných skupin (bezdomovci, některé etnické skupiny, migranti, invalidní, starší osoby a chronicky nemocní).

14. Stěžejní role patří školám a všem vzdělávacím institucím. Zdravotní gramotnost je nezbytnou součástí kultury. Je cenné, pokud je u dětí rozvíjen dobrý vztah ke vzdělání, tvůrčí schopnosti, sebeúcta, odpovědnost i radostný pocit z pohybu a sportu. Základy zdravotní gramotnosti by měly být položeny co nejdříve. Týká se to jak dětí, tak i přípravy na povolání a výchovy k rodičovství. Zásadní význam má soustavné a diferencované celoživotní vzdělávání.

Je nezbytné začlenit zdravotní gramotnost do mnoha vzdělávacích programů (školy, vzdělávání učitelů, lékařské a pedagogické fakulty, zdravotnické školy, vzdělávání novinářů, sociálních pracovníků apod.).

15. Právo na zdraví a právo na zdravotní gramotnost spolu úzce souvisí. Zdravotní gramotnost je podmíněna schopností vážit si zdraví, postarat se o sebe a v potřebné míře i o ostatní. Každá osoba má rovné a nezadatelné právo na přesné, pravdivé a srozumitelné zdravotní informace i na kvalitní zdravotnické služby.

16. Cenným přínosem pro rozvoj zdravotní gramotnosti jsou komunitní projekty, jako např. Zdravá města, Zdraví podporující škola, Zdravý podnik, Zdravá nemocnice a další aktivity na komunitní úrovni přispívající ke zlepšení zdraví. Na internetových stránkách Národní sítě Zdravých měst ČR je mnoho příkladů, které vedly ke zlepšení životních podmínek občanů a přispěly jak ke zdraví lidí, tak i ke kvalitě jejich života (<http://www.zdravamesta.cz>).

17. Zdraví lidí stojí za to, aby byly pro jeho ochranu, udržení a zlepšení využívány všechny prostředky a metody, které má společnost k dispozici. Důležitá je institucionální, finanční, informační, organizační i politická podpora. Tradičním nositelem odpovědnosti je v tomto ohledu rezort zdravotnictví, které má dominantní postavení, pokud jde o zvládání zdravotních problémů. Zdravotní gramotnost je pojmána mnohem širěji a motivuje zapojení všech občanů, kteří by měli naplnit svou roli v péči o zdraví.

18. Společná a koordinovaná snaha o zvýšení zdravotní gramotnosti je užitečná. Základem společného úsilí by měla být mezirezortní spolupráce. I když jednotlivé akce mohou přispět ke zvýšení zdravotní gramotnosti, ukazuje se, že mnohem účinnější je spojit své síly. Organizační formou může být například aliance jednotlivých subjektů, společné konference, tematicky koordinované programy, popřípadě programy zaměřené na vymezené sociální skupiny.

19. Mezinárodní spolupráce usnadňuje výměnu zkušeností i vědeckých poznatků a umožňuje potřebné srovnání dosahovaných výsledků. Je pozoruhodné, že zájem o zdravotní gramotnost narůstá v mnoha zemích. Cenné jsou zejména zkušenosti i výsledky Světové zdravotnické organizace. Byly realizovány dílčí projekty i rozsáhlejší evropské programy, jejichž realizace se ujímají nově zakládané aliance pro zdravotní gramotnost. Dosažené výsledky umožňují kvantifikovat zdravotní gramotnost, hodnotit její vývoj, srovnávat její úroveň ve vymezených sociálních skupinách i geografických celcích a hodnotit účinnost a hospodárnost realizovaných opatření. Pro zlepšení zdravotní gramotnosti v České republice je mezinárodní spolupráce nezbytná.

20. Zdravotní gramotnost není izolovaným realizačním nástrojem programu Zdraví 2020. I když zdravotní gramotnost staví na společné aktivitě mnoha rezortů, organizací i na občanských aktivitách, nemůže sama o sobě zajistit zlepšení zdraví. Znovu a znovu se potvrzuje, že zdraví je komplexní biopsychosociální kategorie, která je podmíněna mnoha okolnostmi. Jakkoli vzdělání lidí, sociální postavení a dostupnost relevantních informací významně předznamenává jejich zdravotní osud, nezastupitelná je výchova a žitá morálka. Vzdělaný a nevychovaný člověk by mohl ohrozit sám sebe a mohl by být nebezpečím i pro společnost. Bylo by krajně obtížné být zdravým v nemocné společnosti. V tomto smyslu se zdravotní gramotnost stává sociální kategorií, která má aspekty nejen zdravotní, ale i politické a ekonomické. Není to jediný nástroj, ale nezbytná součást zdravotní kultury a charakteristika zdravé společnosti.

21. Zdravotní gramotnost si zaslouží soustavnou pozornost, cílevědomá opatření a institucionální, ekonomickou i politickou podporu. Je žádoucí zvážit krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé cíle a úkoly, včetně jejich ekonomického zajištění, a tím položit základy pro dlouhodobě orientovaný Národní plán rozvoje zdravotní gramotnosti.

K podrobnějšímu seznámení s danou problematikou by měla sloužit odborná literatura, semináře, konference i další kontakty se všemi, kteří zdraví lidí berou vážně a chápou, že zdraví lidí lze zlepšit společným úsilím.

2. ČÁST

Role výzkumu – Zdravotní gramotnost obyvatel ČR

PhDr. Zdeněk Kučera

Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú.

Úvod

Výzkum zdravotní gramotnosti a systematický monitoring jejích fluktuací je nezbytnou součástí každého programu zaměřeného na zvyšování zdravotní gramotnosti občanů. Historie výzkumu zdravotní gramotnosti je relativně krátká, zahrnuje pouhé čtvrtstoletí. Pokud jde o domácí šetření úrovně zdravotní gramotnosti, první výsledky reprezentativního populačního šetření jsou pouze dva roky staré.

Systematický výzkum zdravotní gramotnosti, resp. funkční zdravotní gramotnosti, se datuje od 90. let minulého století. Většina studií se realizovala ve Spojených státech. Patrně nejznámějším instrumentem tohoto druhu je REALM¹ (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine), spočívající ve správném přečtení a vyslovení 66 medicínských pojmů. Je ovšem otázkou zda schopnost přečtení a vyslovení odborných lékařských termínů skutečně postihuje způsob zacházení se zdravotně relevantními informacemi. Dalším nástrojem měření zdravotní gramotnosti pacientů je instrument TOFHILA (Test of Functional Health Literacy in Adults)², který sestává ze sedmnácti položkového testu numerické dovednosti a padesáti položkového testu pochopení čteného textu. Oba zmíněné instrumenty (REALM i TOFHILA) tedy zjišťují funkční zdravotní gramotnost neboli schopnost správně interpretovat text se zdravotním obsahem.

Prvým komplexnějším nástrojem zjišťování zdravotní gramotnosti je test HALS (Health Activity Literacy Scale)³, který se zaměřuje na zdravotní gramotnost v pěti oblastech: podpora zdraví, ochrana zdraví, prevence nemocí, péče o zdraví a jeho udržování a navigace ve zdravotnickém systému. Škály zdravotní gramotnosti byly v roce 2003 poprvé zařazeny do celonárodního šetření gramotnosti dospělé populace v USA NAAL (National Assessment of Adult Literacy).⁴ Zdravotní gramotnost,⁵ byla měřena třemi

¹ Davis,T.C. et al.: Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened instrument. *Family Medicine*, 1993,25 (6): 391-395.

² Parker,R.M. et al.: The Test of Functional Health Literacy in Adults: A new instrument for measuring patients literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*. 1995, 10 (10): 537-541.

³ Nutbeam,D.: Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health* (2009) 54, s. 304

⁴ The Health Literacy of America's Adults. Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy. U.S. Department of Education. 2006

⁵ Ratzan SC, Parker RM. 2000. Introduction. In: *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. NLM Pub. No. CBM 2000-1. Selden CR, editor; , Zorn M, editor; , Ratzan SC, editor; , Parker RM, editor. , Editors. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.

testovacími škálami: (a) škálou textové gramotnosti (prose literacy), (b) škálou využívání nesouvisajících textů (document literacy) a (c) škálou numerické gramotnosti (quantitative literacy). Včlenění instrumentů k měření zdravotní gramotnosti do kontextu zjišťování obecné gramotnosti je pro americká data do jisté míry typické: zdravotní gramotnost je vnímána do značné míry jako předpoklad správné komunikace mezi lékařem a pacientem mj. v kontextu snížené jazykové kompetence u osob, jejichž mateřským jazykem není angličtina.⁶

V polovině minulé dekády se objevil další nástroj na zjišťování funkční zdravotní gramotnosti, The „Newest Vital Sign“ (NVS).⁷ Šest otázek tohoto testu zjišťuje schopnost respondenta vyvodit z údajů o nutričních hodnotách informace, které mohl uplatnit ve svém rozhodování týkajícího se vlastního zdraví.⁸

V Evropě byly roce 2014 zveřejněny výsledky první systematické studie zdravotní gramotnosti v osmi zemích Evropské unie⁹, která se opírala o operacionalizaci sofistikovaného modelu zdravotní gramotnosti, zveřejněného v publikaci WHO „Health Literacy. The Solid Facts“ z roku 2013.¹⁰

Model¹¹ zahrnuje tři základní dimenze zdravotní gramotnosti a čtyři kroky získávání a zpracovávání informací.

⁶ National Action Plan to Improve Health Literacy. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Washington, DC, 2010, s. iii.

(http://health.gov/communication/HLActionPlan/pdf/Health_Literacy_Action_Plan.pdf)

⁷ Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005;3:514–22

⁸ Ciccarelli Shah, L. et al.: Health Literacy Instrument in Family Medicine: The “Newest Vital Sign” Ease of Use and Correlates. *J Am Board Fam Med* March–April 2010 vol. 23 no. 2 195–203

⁹ Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Project 2009–2012 (<https://www.google.cz/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=comparative%20report%20on%20health%20literacy%20in%20eight%20eu%20member%20states>)

¹⁰ Health Literacy. The Solid Facts. WHO 2013, s. 6

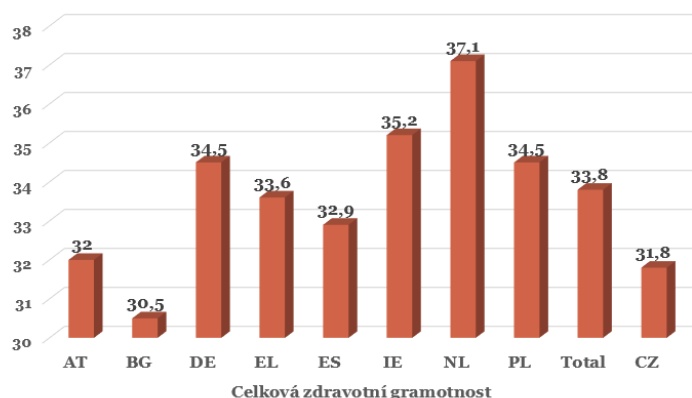
¹¹ Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012) Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12(80). doi:10.1186/1471-2458-12-80

Model zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace či využití zdravotně relevantních informací
Zdravotní péče	1. Schopnost získat informace o medicínských tématech	2. Schopnost porozumět medicínským informacím a pochopit jejich smysl	3. Schopnost interpretovat a vyhodnotit medicínské informace	4. Schopnost činit poučená rozhodnutí u medicínských problémů
Prevence nemocí	5. Schopnost získat informace o rizikových faktorech	6. Schopnost porozumět informacím o rizikových faktorech a pochopit jejich smysl	7. Schopnost interpretovat a vyhodnotit informace o rizikových faktorech	8. Schopnost posoudit relevanci informací o rizikových faktorech
Podpora zdraví	9. Schopnost získávat nové zdravotně relevantní informace	10. Schopnost porozumět zdravotně relevantním informacím a pochopit jejich smysl	11. Schopnost interpretovat a vyhodnotit zdravotně relevantní informace	12. Schopnost zaujmout poučený názor na zdravotní otázky

V každé z osmi zemí byl u reprezentativního výběrů minimálně 1 000 respondentů starších 15 let sejmuto dotazník, který je operacionalizací základního modelu zdravotní gramotnosti. Koncem roku 2014 jsme přistoupili k replikaci šetření v České republice. Do reprezentativního výběru obyvatel ČR starších 15 let bylo zahrnuto celkem 1 037 respondentů ze všech krajů České republiky. K dispozici tedy máme jednak informace o aktuální úrovni zdravotní gramotnosti české populace, a jednak srovnání s dalšími osmi zeměmi EU¹². Z komparace českých dat a dat a údajů o zdravotní gramotnosti (hodnocené na škále 0-50) osmi zemí EU vyplývá, že ČR zaujímá předposlední místo, následována pouze Bulharskem.

Celková zdravotní gramotnost v osmi zemích EU a v České republice

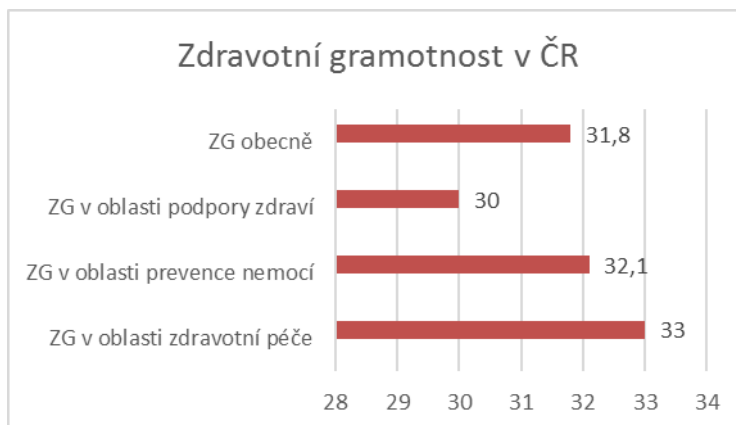


Celkově vykazuje téměř 60 % (59,4%) české dospělé populace neadekvátní nebo problematickou celkovou zdravotní gramotnost, v oblasti zdravotní péče je to necelá

¹² Kučera Z., Pelikan J., Šteflová A.: Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. ČLČ, 2016, 155, č.5, s. 233 – 241.

polovina respondentů (49,5%), v oblasti prevence nemocí je to 54,1%, a nejhorší situace je v oblasti podpory zdraví, kde neadekvátní nebo problematickou zdravotní gramotnost vykazují téměř dvě třetiny dotázaných. Srovnání jednotlivých oblastí na škále 0-50 dokládá následující graf.

Srovnání celkové zdravotní gramotnosti a jednotlivých jejích složek



Z hlediska základních sociodemografických ukazatelů, nenalzáme takřka žádné rozdíly v úrovni zdravotní gramotnosti mezi muži a ženami, naopak s rostoucím věkem zaznamenáváme od čtvrtého decénia postupný pokles zdravotní gramotnosti. V následující tabulce je skóre zdravotní gramotnosti rozčleněno do pětibodových intervalů, takže je jasně patrný úbytek nejvyšších skóre celkové zdravotní gramotnosti s rostoucím věkem. Současně zjišťujeme silnou souvislost úrovně zdravotní gramotnosti s rostoucí vzdělaností a zvyšujícím se sociálním statusem. Tyto souvislosti ilustruje tabulka multivariační analýzy v devíti zemích EU.¹³¹⁴

¹³ BAUMANN, L.; GANAHL, K.; PEER, S.; PELIKAN, JM. (2015): REPORT ON HEALTH LITERACY IN THE CZECH REPUBLIC IN COMPARISON WITH EIGHT EU MEMBER STATES. FIRST DRAFT REPORT. NOVEMBER 2015.

¹⁴ Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F et al (2015) Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Pub Health. doi:10.1093/eurpub/ckv043

Celková zdravotní gramotnost podle prediktorů (index Beta, adjustovaný koeficient determinace) pro jednotlivé země a celkově

Celková zdravotní gramotnost dle...	Rakousko AT	Bulharsko BG	Německo DE	Řecko EL	Španělsko ES	Irsko IE	Nizozemsko NL	Polsko PL	Celkem	CZ
Pohlaví	.079	.050 ^a	.094	.029 ^a	.021 ^a	.074	.119	.090	.063	.013 ^a
Věk	-.145	-.140	-.016 ^a	-.173	-.153	-.019 ^a	.033 ^a	-.099	-.094	-.180
Vzdělání (ISCED)	.058 ^a	.107	.102	.224	.138	.046 ^a	.113	.083	.131	.120
Finanční deprivace	-.234	-.310	-.230	-.228	-.071	-.278	-.142	-.349	-.239	-354
Sociální postavení	.040 ^a	.108	.002 ^a	.111	.069	.228	.115	.068	.142	.034 ^a
Adj. kvadrát	.096	.247	.082	.289	.089	.190	.081	.208	.174	.240

AT [N=838] BG [N=840] DE(NRW) [N=939] EL [N=961] ES [N=916] IE [N=847] NL [N=930] PL [N=814] Celkem [N=7085] CZ [N=930]

a...nevýznamné na hladině 0,05

Index celkové zdravotní gramotnosti od 0=minimum do 50=maximum

Pohlaví: 0=muž, 1=žena

Věk v letech

Finanční deprivace od nízké deprivace do vysoké deprivace

Sociální status od 1=nejnižší postavení ve společnosti do 10=nejvyšší postavení ve společnosti

Z tabulky vyplývá, že v České republice je podmíněnost zdravotní gramotnosti věkem a mírou finanční deprivace největší. Z rizikových faktorů zdravotní gramotnost nejvýrazněji souvisí s vyšší BMI.

První reprezentativní výzkum zdravotní gramotnosti, který se realizoval v České republice, nabízí popis výchozího stavu při realizaci programu Zdraví 2020. Iniciální data nám umožní sledovat dopady intervencí, které by se v nadcházejících pěti letech měly realizovat. Z šetření zdravotní gramotnosti vyplynulo, že Česká republika ve všech složkách zdravotní gramotnosti zaostává za nejlepšími zeměmi EU. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací. Zdravotní gramotnost je velkou měrou podmíněna některými socioekonomickými a demografickými proměnnými, především věkem, vzděláním a finanční situací, a na druhé straně se jeví jako faktor podmiňující faktické zdravotní chování, jako je tělesná aktivita a udržování tělesné hmotnosti a souvisí se subjektivním zdravotním stavem a využíváním zdravotnických služeb. K mezinárodnímu projektu reprezentativních šetření zdravotní gramotnosti se v současné době připojují další země evropského regionu i státy mimoevropské, což umožní komparace v podstatně širším měřítku.

Aktuálně se realizují šetření zaměřená na specifické populační skupiny, skupiny sociálně deprivované i profesní. Připravují se zjednodušené verze rozsáhlých dotazníků, sondy omezeného rozsahu se připravují na univerzitách, jsou navrhovány nástroje k zjišťování efektů intervencí zaměřených na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti.

Literatura

Baker, D.W. et al: Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counselling*. 1999, 38: 33-42

Baumann, L.; Ganahl, K.; Peer, S.; Pelikan, JM. (2015): REPORT ON HEALTH LITERACY IN THE CZECH REPUBLIC IN COMPARISON WITH EIGHT EU MEMBER STATES. First Draft Report. November 2015.

Ciccarelli Shah, L. et al.: Health Literacy Instrument in Family Medicine: The “Newest Vital Sign” Ease of Use and Correlates. *J Am Board Fam Med* March-April 2010 vol. 23 no. 2 195-203

Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Project 2009-2012 (<https://www.google.cz/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=comparative%20report%20on%20health%20literacy%20in%20eight%20eu%20member%20states>)

Davis, T.C. et al.: Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened instrument. *Family Medicine*, 1993, 25 (6): 391-395.

Health Literacy. The Solid Facts. WHO 2013

Holčík, J.: Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví. Brno, MSD 2009

Kučera Z., Pelikan J., Šteflová A.: Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *ČLČ*, 2016, 155, č.5, s. 233 – 241.

National Action Plan to Improve Health Literacy. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Washington, DC, 2010 (http://health.gov/communication/HLActionPlan/pdf/Health_Literacy_Action_Plan.pdf)

Nutbeam, D.: Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health* (2009) 54, s. 303-305

Parker, R.M. et al.: The Test of Functional Health Literacy in Adults: A new instrument for measuring patients literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*. 1995, 10 (10): 537-541

Ratzan SC, Parker RM. 2000. Introduction. In: *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. NLM Pub. No. CBM 2000-1. Selden CR, editor; , Zorn M, editor; , Ratzan SC, editor; , Parker RM, editor. , Editors. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, (HLS-EU) Consortium

Health Literacy Project European (2012) Health literacy and public health: a systematic review and

integration of definitions and models. BMC Public Health 12(80). doi:10.1186/1471-2458-12-80

Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F et al (2015) Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Pub Health. doi:10.1093/eurpub/ckv043

The Health Literacy of America's Adults. Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy. U.S. Department of Education. 2006

Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. Ann Fam Med. 2005;3:514–22

Zdraví 2020. Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Praha, MZ ČR 2014

3.ČÁST:

Vybrané rozvojové oblasti zdravotní gramotnosti

3.1.

Podpora zdravotní gramotnosti občana - dostupnost ověřených zdrojů informací o zdraví a nemoci ve veřejných knihovnách ČR

PhDr. Eva Lesenková; Ph.D.; PhDr. Helena Bouzková

Národní lékařská knihovna, Praha

V České republice existuje hustá síť veřejných knihoven, které hrají důležitou roli kulturních a vzdělávacích center plně zakořeněných do lokálních komunit. Knihovny historicky hrají důležitou roli na poli občanského vzdělávání a osvěty, a to už od doby národního obrození či budování nového Československa (viz Zákon o veřejných knihovnách obecních č. 430/1919 Sb.). Veřejné knihovny jsou ze své podstaty předurčeny stávat se přirozenými centry informálního občanského vzdělávání. Jsou to místa, která jsou otevřena všem bez rozdílu vzdělání a mohou poskytovat bezpečný a neutrální prostor pro realizaci celé škály občanských aktivit na lokální úrovni. Dochází k proměně knihoven z pouhých půjčoven knih na živá vzdělávací, kulturní, komunitní a kreativní centra, k rozvoji vzdělávacích funkcí zejména v oblasti celoživotního a občanského vzdělávání ve spolupráci se vzdělávacími institucemi a dalšími partnery na celostátní, regionální a lokální úrovni. Komunitní funkce knihoven proto mohou sehrát významnou roli v posilování zdravotní gramotnosti občanů. Jsou pro poskytování správných zdravotních informací mimořádně důležité, hospodaří s obrovským informačním potenciálem a mají přímý kontakt s velkým počtem občanů.

Národní lékařská knihovna – webové stránky pro občana

Národní lékařská knihovna se řadí mezi veřejné specializované knihovny v oblasti medicíny a příbuzných oborů. Její fondy a služby jsou přístupné všem uživatelům. NLK v souladu se svým posláním rozvíjet a zkvalitňovat přístup k vědeckým zdravotnickým informačním zdrojům prostřednictvím moderních knihovnicko-informačních služeb s využitím technologických řešení, účinně podporuje informační a zdravotní gramotnost občana.

Informačně – zdravotní gramotnost je vymezena jako *soubor schopností, které jsou nezbytné pro rozpoznání informační potřeby po zdravotnické informaci, identifikovat vhodné informační zdroje a využít je pro vyhledání relevantních informací, zhodnotit kvalitu informací a jejich využitelnost pro danou situaci, analyzovat tyto informace, porozumět jim a využít je ke správnému rozhodnutí o svém zdraví [1].*

Vytvořením webové stránky spolehlivých informačních zdrojů o zdraví a nemoci (MEDLIKE) vznikla speciální nabídka knihovnicko-informačních služeb pro občany dostupná na webu NLK, s výhledem vytvoření portálu, který se stane součástí zdravotnického elektronického portálu pro občana ČR

NLK přistupuje k podpoře rozvoje zdravotní gramotnosti s tím, že je přirozeně vyhledávaným věrohodným zdrojem zdravotnických informací nejen pro zdravotníky, ale i občany. Systematickou akvizicí kvalitních zdrojů pro laiky a jejich zpřístupňování v portálu Medvik či v zamýšleném informačním portálu, tak může přispět ke zvýšení zdravotní gramotnosti

NLK uchovává a zpřístupňuje úplný informační fond české lékařské a zdravotnické literatury a vybraný fond zahraniční literatury. Pro vymezení obsahu specializovaného informačního souboru (MEDLIKE) je stanovována metodika, která určuje postupy jak zpracovávání, ukládání a také vyhledávání informačních zdrojů s využitím standardizované klasifikace Medical Subject Headings, vytvářené Národní lékařskou knihovnou v Bethesdě, USA. Specializovaný informační soubor MEDLIKE je vytvářen jako samostatná webová stránka. Pod rubrikou „vnitřní nemoci“ lze nalézt další podrubriky podle jednotlivých druhů onemocnění, které dovedou uživatele k filtrovaným záznamům dále tříděným podle typů informačních zdrojů NLK.

Ve fondech NLK a výběrově v internetových zdrojích se nachází široké spektrum typů dokumentů. Na základě zahraničních zkušeností [2] jsme vytypovali některé kategorie těchto dokumentů vhodných pro informovanost laika v medicíně:

Tištěné zdroje, elektronické zdroje • Odborné články • Definice • Doporučené postupy • Klinické studie • Internetové zdroje • Lékařské encyklopedie • Mezinárodní klasifikace nemocí

Kvalita informací

S narůstajícím využíváním internetu se již od 90. let objevují snahy o hodnocení kvality informací. Z mnohých existujících zahraničních metodik v oblasti informací o zdraví a nemoci je nejznámější HON Code Criteria. Z dalších uvádíme JAMA (WM Silberg et al.), Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet (Health Information Technology Institute), DISCERN (D Charnock et al.), Assessing the Quality of Internet Health Information (Health Summit Working Group), eEUROPE: Quality Criteria for Health related Websites, EQIP (Ensuring Quality Information for Patients, B Moult) a The Minervation validation instrument for healthcare websites (LIDA).

Souborů hodnotících kritérií existuje celá řada. Na sestavování těchto kritérií se podílí také lékaři knihovníci, kteří mají dlouhodobé zkušenosti práce s informačními zdroji a s vyhledáváním kvalitních informací. Specializovaný zdravotnický knihovník, nejlépe ve spolupráci se zdravotníkem se tak může podílet na třídění informačních zdrojů jednak podle kritérií kvality a také podle typu zdroje a na teoretické výuce pro vyhledávací strategie s cílem usnadnit zdravotníkovi či laikovi vyhledávání.

Metodika posuzování kvality získávaných dokumentů v NLK se vyvíjí s přihlédnutím k publikovaným zahraničním zkušenostem na základě provedené rešerše zází Ovid Medline Embase, LISA, LISTA, LISS s klíčovými slovy accuracy or quality or reliability or trustworth*) and (assessment or evaluat* or rating) and ("information resour*" or web*) and (patient* or citizen* or consumer*) a na základě odborných knihovnických zkušeností z praxe. Skupinou pracovníků Národní lékařské knihovny byl navržen vlastní soubor posuzovacích kritérií „Rádce pro hodnocení kvality informačních zdrojů“. Vzniklo tak doporučení osmi zásadních kritérií, které je zveřejněno na webové stránce MEDLIKE a může pomoci laikovi vybrat kvalitní zdroje.

Na webové stránce <https://www.medlike.nlk.cz> lze vyhledávat podle nemocí ověřené informační zdroje, které jsou zaříděny podle kategorií informačních zdrojů NLK a volných zdrojů na internetu.

Zapojení sítě veřejných knihoven

Jedna z možností rozvoje zdravotní gramotnosti občanů je **zapojení sítě veřejných knihoven**. NLK zamýšlí poskytovat podporu veřejným knihovnám pořádáním metodických seminářů a tvorbou materiálů s tématy podporující informačně-zdravotní gramotnost.

Během let 2015 a 2016 NLK rozšířila zaměření marketingových a vzdělávacích aktivit o témata k podpoře zdravotní gramotnosti občana:

- *Zdraví 2020. Zdraví a informačně zdravotní gramotnost, situace v ČR*
- *Komunitní funkce knihoven, role v posilování zdravotní gramotnosti*
- *Metodika vyhledávání kvalifikovaných informačních zdrojů o zdraví a nemoci*
- *Podpora zdravotní gramotnosti občana - ověřené zdroje informací o zdraví a nemoci v NLK*
- *Národní strategie elektronického zdravotnictví, zdravotnický portál - informační podpora péče o vlastní zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti*

Z významnějších aktivit uvádíme aktivní účast na mezinárodní konferenci European Congress of information literacy v září 2016, kde byl prezentován příspěvek „Support of Health Information Literacy for Public Libraries in the Czech Republic“ [3] a realizace říjnového semináře pro knihovníky z veřejných a zdravotnických knihoven „Zdraví v knihovně - kvalitní informace o zdraví a nemoci“.

Citace:

1. MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2003. Health information literacy definitions. *MLANET* [online]. MLA [cit. 2012-03-23]. Dostupný z: <http://www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html>
2. Health Topics: information on conditions, diseases and wellness. *Medline Plus: Trusted Health Information for You* [online]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine, 2016 [cit. 2016-11-07]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/sitemap.html>

3. BOUZKOVÁ, Helena a Adéla JAROLÍMKOVÁ. Support of Health Information Literacy for Public Libraries in the Czech Republic. In: *The Fourth European Conference on Information Literacy: (ECIL) October 10th -13th, 2016, Prague, Czech Republic* [online]. 2016, s. 176 [cit. 2016-11-07]. ISBN 978-80-270-0530-7. Dostupné z: http://ecil2016.ilconf.org/wp-content/uploads/2016/10/ECIL2016_BoA.pdf

Literatura:

1. Schardt, C. (2011). Health information literacy meets evidence-based practice. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 99(1), 1–2. <http://doi.org/10.3163/1536-5050.99.1.001>
2. Medical Library Association. Health information literacy: definitions [Internet] Chicago, IL: The Association; [cited 25 Aug 2010]. < <http://www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html>>
3. BIUANCHINI, Carlo. The Internet and the spread of false information: reliability of the websites, information literacy and the future of the profession. *AIB Studi*. 2014, 54(1), 61-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.2426/aibstudi-9957>. Dostupné také z: <http://search.proquest.com/docview/1728646004?accountid=35514>
4. HANNA, Kamal, David BRENNAN, Paul SAMBROOK a Jason ARMFIELD. Third Molars on the Internet: A Guide for Assessing Information Quality and Readability. *Interactive journal of medical research*. 2015, 4(4), e19. ISSN 1929073x

3.2.

Projekt Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle věkových kategorií

MVDr. Kateřina Janovská

Národní síť podpory zdraví, z.s.,
Unie center pro rodinu a komunitu

Základní ideou projektu je definovat srozumitelný přehled kompetencí zdravotní gramotnosti v jednotlivých klíčových životních etapách, ověřit vytvořený soubor kompetencí v intervenční praxi a poskytnout odborná vodítka v oblasti zdravotní gramotnosti pečujícím osobám bez zdravotnického vzdělání i srozumitelný přehled pro veřejnost.

O zdravotním stavu a o zdravé délce života rozhoduje do značné míry životní styl každého jedince a jeho péče o zdraví. Zdravotní systém počítá s postupným přenášením odpovědnosti za rozhodování na stranu pacienta (zejména v oblasti prevence), ten ale musí být kompetentní pro odpovědnou volbu. Kromě vnitřní motivace musí účastník zdravotního systému disponovat základními validními znalostmi, kterých nebude nadbytek a zároveň budou dostatečné pro schopnost správné orientace a rozhodnutí v rámci rozsahu jeho odpovědnosti. Je zapotřebí pojmenovat a podporovat dovednosti, které mu umožní najít, porozumět, vyhodnotit a použít zdravotní informace v konkrétních životních situacích. Co vše zahrnuje tzv. zdravotní gramotnost v jednotlivých základních věkových kategoriích – děti, mládež, dospělí a senioři - není v ČR definováno, resp. tyto údaje nejsou pro osoby daného věku, ani pro pečující osoby a manažery komunit běžně dostupné. Přitom se jedná o klíčové kompetence, nezbytné pro každého člověka, jejichž význam bude nadále vzrůstat.

Jako klíčové jsme zvolili tyto věkové kategorie:

- a. **děti ve věku nadcházející školní docházky** - věk prvního opouštění pečující instituce a rodiny a postupného přejímání zodpovědnosti za sebeobsluhu, hygienu, denní režim, bezpečný pohyb v běžném prostředí
- b. **mladé dospělé** („young adult“) - věk přejímání plné zodpovědnosti za svůj život a své chování ve vztahu ke zdraví
- c. **dospělé** - věk plné odpovědnosti za svou osobu a také za péči o blízké: děti, příp. staré prarodiče či rodiče
- d. **seniory**, resp. osoby na prahu seniorského věku - rozhodující věk pro udržení soběstačnosti a dobrého zdraví v nadcházejícím stáří

V roce 2015/ 1. etapa: jsme připravili bodovou koncepci základních znalostí a dovedností v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti, která je specifikovaná pro jednotlivé věkové kategorie.

Zdravotní gramotnost jsme v souladu se současným nejčastěji používaným dělením strukturovali do oblastí:

1. **Podpora zdraví:**

a. **životospráva, tj. životní styl** ve vztahu k výživě, pohybové aktivitě, dennímu režimu, duševní hygieně, bezpečnému chování x rizikovému chování ad.

b. **péče o prostředí**, tj. zásady péče a spolupráce zdravotí podporujícího a nerizikového prostředí, školního, pracovního, domácího či životního – v rozsahu možností ovlivnění jednotlivcem.

2. **Prevence nemocí** v rozsahu kompetencí jednotlivce, vztahujících se k významu a rozsahu prevence neinfekčních nemocí, k prevenci infekcí se zvláštním zřetelem k významu očkování, ke tvorbě postojů k medicíně založené na důkazech oproti neověřeným postupům ad.

3. **Zdravotní péče:**

a. **ošetřovatelská péče** v rozsahu pojmenování základních potřebných dovedností jedince daného věku při řešení zdravotních potíží a nemocí.

b. **laická neodkladná první pomoc a bezpečné chování** v rozsahu pojmenování základních potřebných dovedností této oblasti.

V roce 2016/ 2. etapa: jsme ověřili pro každou věkovou skupinu použití této koncepce ve zdravotně výchovné a intervenční praxi. Návrhy standardů zdravotní gramotnosti jsme zveřejnili v tištěné formě jako 4 brožury pro 4 klíčové věkové kategorie i v on-line prostředí k použití pro širokou i odbornou veřejnost na webu <http://zdravotnigramotnost.cz> i na webu naší organizace <http://nspz.cz>. Navržené standardy zdravotní gramotnosti jsme představili na seminářích odborné veřejnosti v Olomouci a v Praze.

V roce 2017 plánujeme vytvořit vzdělávací portál zdravotní gramotnosti – web „**Encyklopedie zdravotní gramotnosti**“, který bude určený široké veřejnosti a odborné nezdravotnické veřejnosti. Pro úspěšné uchopení uživateli, vzdělavateli a tvůrci strategií a pro potřeby ověřování stavu ZG u konkrétních cílových skupin budeme vytvářet soustřednou informační strukturu k uvedeným okruhům standardu vč. sad didaktických nástrojů. Portál EZG informačně rozšíří již existující web www.zdravotnigramotnost.cz, který má svoji internetovou historii a své uživatele. Chceme – kromě odborně správného obsahu - vytvořit uživatelsky příznivé prostředí, kvalitní grafiku, logické návaznosti, možnosti zpětné vazby, propojit se se sociálními sítěmi atd. V duchu vývoje celého konceptu Standardu ZG bude obsah Encyklopedie ZG v digitální podobě sloužit bez omezení v přístupu laické veřejnosti, vzdělavatelům, manažerům komunit i tvůrcům strategií.

Projekt realizuje Národní síť podpory zdraví, z.s. za finanční podpory dotačního programu MZ Národní program zdraví – projekty podpory zdraví 2015 a 2016, projekt č. 10557 a „Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií“.

Kontakt: Kateřina Janovská, Národní síť podpory zdraví, řešitelka projektu

katerina.janovska@nspz.cz

3.3.

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST A PRIMÁRNÍ PÉČE

MUDr. Markéta Pfeiferová; Doc. MUDr. Bohumil Seifert, PhD

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK v Praze

Praktický lékař stojí v systému péče o zdraví nejbližší občanovi. Je obvykle prvním kontaktem občana při hledání odborné zdravotnické pomoci a zprostředkovává mu specializovanou péči ambulantní nebo nemocniční. V ordinaci se nesetkává jen s nemocnými, ale i s lidmi bez poruch zdraví, kteří přicházejí z důvodu prevence nebo zhodnocení zdravotního stavu pro různé účely.

Kompetence a postoje na straně lékaře a zejména zdravotní gramotnost na straně pacienta ovlivňují kvalitu jejich vzájemné interakce a v důsledku i efektivitu péče, a to ve všech činnostech; preventivních, diagnostických, léčebných, rehabilitačních, ošetrovatelských i posudkových. Zdravotní gramotnost pacienta vnímaná z perspektivy praktického lékaře zahrnuje aspekty organizační (porozumění systému zdravotní péče, orientace v něm, pochopení role praktického lékaře), hygienicko-epidemiologické (zásady primární a sekundární prevence, vnímání rizikových faktorů) a klinické (schopnost porozumět nemoci a přijmout lékařská doporučení). Na druhou stranu, praktický lékař a jeho sestra mají největší příležitost ze všech ostatních lékařských profesionálů, ovlivňovat zdravotní gramotnost svých registrovaných pacientů, prostřednictvím systematických aktivit (preventivní prohlídka) nebo příležitostných stručných intervencí (např. proti kouření, spotřebě alkoholu, zlepšení pohybového režimu). Tyto intervence nejsou vždy zaměřeny jen na individuálního pacienta, ale mohou ovlivnit celou rodinu, případně komunitu.

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP zadala agentuře INRES v průběhu let 2014-2015 několik otázek do nezávislého sociologického průzkumu, které se týkaly adherence občanů k všeobecným praktickým lékařům a hodnocení jejich činností. 95,2% respondentů v průzkumu z roku 2014 vyjádřilo spokojenost se způsobem poskytování péče všeobecnými praktickými lékaři (VPL). 75% respondentů se domnívalo že VPL odesílají pacienty do specializované péče v přiměřené míře, zatímco 17,7% uvedlo, že je to méně, než by bylo potřeba. V průzkumu jen 3% občanů uvedla, že mají problém s dostupností VPL, osobní nebo telefonickou, v den problému. Zároveň by 77,5% dotázaných přivítalo, kdyby VPL mohli předepisovat léky, pro které musí ke specialistům (Seifert, PL 2014).

Z průzkumu v roce 2015 vyplynulo, že více jak polovina pacientů (51,2%) navštívila během posledního roku svého praktického lékaře, 19,6% navštívilo jiného lékaře a jen 12,3% nenavštívilo žádného lékaře. Z toho vyplývá obecně velmi dobrá dostupnost lékařské péče v České republice. Více návštěv v průzkumu uvedly ženy a osoby vyššího věku a osoby s nižším vzděláním a nižším příjmem (Král, PL 2015).

Stát hradí prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění pravidelné preventivní prohlídky (PPP) ve dvouletých intervalech. Účast na těchto prohlídkách lze hodnotit jako projev zdravotní uvědomělosti a péče o sebe sama. A to i přesto, že v současné době neexistují důkazy o tom, že by pravidelné preventivní prohlídky (PPP) snižovaly morbiditu nebo mortalitu, ani nákladovost zdravotní péče (Krogsbol, BMJ 2012). Účast na PPP postupně roste; v roce 2013 dosahovala téměř 30% populace. Podle dat pojišťoven v roce 2014 a 2015 se zvýšila až ke 40%, jako přidaná hodnota adresného zvaní na screeningové programy.

Z průzkumu SVL vyplynulo, že v roce 2015 jen 23,6% dotázaných neabsolvovalo žádnou preventivní prohlídku, bereme-li v úvahu i vyšetření pro pracovní způsobilost, řidičský, zbrojní nebo zdravotní průkaz nebo předoperační vyšetření. 44,7% občanů uvedlo, že na prohlídku byli pozváni aktivně v ordinaci, sms, dopisem nebo mailem. Třetina respondentů aktivně o preventivní prohlídku požádala.

Preventivní prohlídku častěji podstupovaly ženy. Nejnižší návštěvnost preventivních prohlídek a obecně lékaře je v adolescentním věku, v období po přechodu od dětského praktického lékaře k VPL. Z hlediska nemocnosti lze tento fakt akceptovat, ovšem z pohledu systematického působení na zvyšování zdravotní gramotnosti, zejména ovlivňování rizikových faktorů a zdravého způsobu života, je to jev nepříznivý. Proto je tato věková skupina cílovou pro budoucí intervence.

Z pohledu pacientů roste organizační úroveň praxí; 84,3% občanů uvedlo, že mají možnost se do ordinace praktického lékaře objednat. 5% pacientů komunikuje s lékařem elektronicky. Lidé s vyšším vzděláním volí raději telefonický nebo elektronický kontakt, zatímco lidé s nižším vzděláním preferují osobní kontakt. Pro velká města jsou typické přímé návštěvy specialistů bez doporučení.

Nejvýznamnějším zdrojem informací o screeningových programech je pro občany praktický lékař (39,8%) a procento stoupá s věkem občanů, dále media (23,1%), přátelé a známí (16,6%). Čtvrtina občanů o screeningu neví; v této skupině je více mužů. Nejmenší zájem o preventivní programy mají občané svobodní, se základním vzděláním a ti, kteří netrpí žádnou nemocí.

Se zdravotní gramotností souvisí i informovanost o rizicích, které soudobá medicína přináší a které jsou dnes významným tématem na mezinárodních lékařských konferencích; nadměrná diagnostika (overdiagnosis) a nadměrná léčba (overtreatment). Zdravotní systém v České republice s volností pohybu pacienta ve specializované medicíně patří z tohoto pohledu mezi rizikové.

Předjímaná (a evropským srovnávacím průzkumem prokázaná) nižší zdravotní gramotnost české populace dále utvrzuje zdravotníky v paternalistických postupech, které často nezahrnují poskytování balancovaných informací ve smyslu přínosu a rizik postupů.

Tyto aspekty umocňují roli praktického lékaře, který by měl především poskytovat citlivou, komplexní a individualizovanou péči s ohledem na zdravotní gramotnost svých pacientů, ale zároveň se na zvyšování jejich zdravotní gramotnosti podílet.

3.4.

Zdravá města a zdravotní gramotnost

MUDr. Alena Štefllová, Ph.D., MPH; Ing. Petr Švec

Kancelář WHO v České republice; Národní síť zdravých měst

Mezinárodní **Projekt Zdravých měst** iniciovala Světová zdravotní organizace (WHO) v roce 1988. Realizátoři Projektu Zdravé město WHO v současnosti tvoří rozsáhlé globální hnutí, které se věnuje podpoře postupu místní veřejné správy v podpoře zdraví a kvality života obyvatel.

Obsahově navazuje Projekt Zdravých měst na **Zdraví 2020 WHO** a Cíle udržitelného rozvoje OSN (**SDGs**). Primárním cílem Zdravých měst je propojit téma a hodnotu *zdraví* do běžné sociální, ekonomické politické agendy územní veřejné správy – měst, obcí a regionů. Projekt vytváří platformu pro místní strategie ve vztahu ke kvalitě života a podpoře zdraví, přičemž sleduje procesy a prvky praktické realizace:

- místní udržitelný rozvoj, tedy komplexní sledování vlivů na dlouhodobou kvalitu života obyvatel, s důrazem na sociální, ekonomické a ekologické determinanty zdraví (s využitím metody *místní Agenda 21 – MA21*, určené pro územní veřejnou správu),
- aktivní komunikace a participace obyvatel na řešení otázek kvality života, zdraví a místního rozvoje
- ukázkové aktivity, inspirativní postupy a inovace ke zlepšení slabých stránek v konkrétním místě a situaci.

Zdravá města vzájemně sdílejí zkušenosti díky svým síťovým organizačním strukturám na národní i mezinárodní úrovni. V Evropě v současné době existuje více než 30 národních uskupení - „síť Zdravých měst“, které v evropském regionu WHO mají více než 1400 členských municipalit.

V roce 1994 se spojilo 11 aktivních měst a vznikla asociace **Národní síť Zdravých měst České republiky (NSZM ČR)**. Od roku 2003 je asociace otevřena všem formám municipalit – kraje, malé obce, mikroregiony, MAS. Aktuálně 2016 má asociace 131 členů, s regionálním vlivem na více než 5,4 milionů obyvatel, tedy na 52 % populace České republiky.

Postup ke „Zdravému městu, obci, regionu“ je dlouhodobým procesem, který má přímý i nepřímý vliv na **zdravotní gramotnost** všech zúčastněných místních aktérů.

Významnou roli hraje fakt, že Zdravé město je komunitním programem. Není tedy pouze záležitostí vedení municipality, zastupitelstva či úřadu nebo profesionálů v podpoře zdraví. Základem je každodenní úzká spolupráce radnice s řadou místních partnerů: odborných institucí, nevládních organizací, škol, firem, i nejširší veřejnosti. Tento postup, vycházející

z metody *learning by doing*, je pro zvyšování zdravotní gramotnosti vysoce efektivní, protože přináší osobní prožitky usnadňující akceptaci nových informací. Lze předpokládat, že pochopení a změnu postoje ke zdraví u aktivních lidí ve městě přináší jejich osobní zapojení do realizace **kampaní, programů a komunitního plánování** Zdravého města zaměřených na podporu zdraví a kvalitu života.

Efektivní komunikační příležitostí, kterou města často využívají je předávání informací a postojů zdravotní gramotnosti do rodin, jsou aktivity pro **děti ve školách** (zejména mateřské a základní školy). Působení dětí jako „ambasadorů“ zdravého životního stylu a podpory zdraví vůči generaci rodičů a prarodičů mívá až překvapivě dobré výsledky.

Další významnou systémovou aktivitou pokročilých Zdravých měst a regionů v ČR pro zdravotní gramotnost je **Zdravotní plán**. Jedná se o expertní zdravotní koncepci, ve které jsou specifikovány konkrétní cíle a aktivity v podpoře zdraví. *Manuál pro Zdravotní plán města* vznikl v rámci odborné pracovní skupiny při Ministerstvu zdravotnictví. Zdravotní plán je opřen o odborné analytické podklady, kterými jsou zejména **Analýza zdravotního stavu**. Analýza využívá data, která poskytují ucelený přehled o zdravotním stavu populace v daném území, ale zohledňuje i jiné informace (demografické trendy, dílčí studie apod.).

Přípravy a projednávání Zdravotního plánu, které zpravidla probíhají pod vedením konzultantů NSZM ČR, se zúčastňují zástupci politického vedení města či kraje, pracovníci úřadu a místní profesionálové ve zdravotnictví a podpoře zdraví, ale také zástupci škol či NNO ve zdravotně-sociální oblasti. Vznikající materiál je projednáván v komisích města, a ve výsledku v radě a zastupitelstvu města nebo kraje. Zdravotní plán je provázán s konkrétními aktivitami a je pravidelně vyhodnocován a aktualizován. Uvedený postup má významným přínos ke zvyšování zdravotní gramotnosti pro všechny zainteresované strany, zejména pak pro **politiky a úředníky**.

Existují však i další komunitně orientované programy realizované v České republice, které si našly až překvapivě vysoký počet zájemců a které mohou sehrát velmi významnou úlohu při zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel ČR.

Zdravé komunity reagují aktivněji na nové nebo nepříznivé situace, jsou lépe připraveny na změny či krize ekonomické, sociální nebo životního prostředí. Proto i Program Zdraví 2020 počítá s oživením WHO komunitních přístupů zaměřených na města, regiony, školy, pracoviště, nemocnice. Využívají tzv. Community-based approach zaměřený na komunitu, charakterizovanou společně sdíleným prostředím. Jedním z uplatňovaných nástrojů je také tzv. Networking, tj. propojení do sítí s cílem sdílení informací, stejných metodik a poučení z dobré i špatné praxe.

Mezi komunitní projekty patří projekt WHO - **Školy podporující zdraví**, zaměřený na děti školního věku a mládež. Existuje však také projekt zaměřený na prostředí školek a předškolní děti v České republice, oba koordinované Státním Zdravotním Ústavem. Zájem škol je značný.

Podle doporučení WHO se z pohledu zlepšení zdravotní gramotnosti jeví tento přístup zaměřený na děti jako nejefektivnější. Jednou ze součástí programu zvyšování

gramotnosti je důraz na pravidelnou fyzickou aktivitu v dětském věku. Právě v tomto stádiu života dochází k nastavení návyků, které jsou nejlepším předpokladem pro zdravý životní styl i v dospělém věku. Další nesporným benefitem je posun v sociálním chování dětí a zlepšování sociálních vazeb ve skupině a snižuje se u nich i výskyt problematického chování. Bylo prokázáno, že žáci zapojení do tohoto programu vykazují lepší studijní výsledky a výkony. U dětí a mládeže se rovněž projevuje zvýšená mozková aktivita a děti mnohem bystřeji reagují a lépe se orientují v různých druzích problémů.

Jedním z dalších programů je projekt **Bezpečná komunita**. Tento Projekt WHO funguje již od r. 1989. Koordinátorem se stala Karolinská univerzita ve Stockholmu, která je spolupracujícím centrem WHO. Cílem programu je snížit incidenci a závažnost úrazů a vytvoření sítě bezpečných komunit. Od r. 2000 je systematicky řešen projekt v ČR, především v provázanosti na Zdravá města. První českou Bezpečnou komunitou bylo město Kroměříž, další zapojená města jsou města Chrudim, Třeboň. **Projekt Bezpečných škol** pak vychází z principů tohoto programu a cílí na školní prostředí.

Projekt Podpory zdraví na pracovišti je koordinován Státním zdravotním ústavem. Jeho historie jde do roku 1995, kdy z iniciativy WHO/EURO a MZ ČR byla ustavena Národní síť podpory zdraví na pracovišti. Cílem programu je snižovat výskyt nemocí z povolání, přecházet onemocněním souvisejících s prací a zlepšovat zdravotní stav pracující populace ovlivněním jejich životního stylu a prevencí nemocí. Důležité prvky a předpoklady úspěšného programu stojí na angažovanosti vedení a motivaci zaměstnanců. Program jako takový je však „šitý“ na míru každého podniku na základě analýzy zdravotních problémů a rizik zaměstnanců. Realizace programu probíhá zhruba ve 30 podnicích v ČR, z nichž řada již prošla auditem a oceněním za dosažené výsledky uplatňované v primární prevenci jako součásti péče o ekonomicky aktivní populaci.

Program Zdraví podporující nemocnice boří tradičně nastavené procesy, kdy se nemocnice zabývají úkoly týkajícími se sekundární nebo terciární prevence, zatímco otázkami primární prevence se zabývá spíše primární sektor a jiné instituce veřejného zdravotnictví. Je však stále více zřejmé, že i nemocnice mohou sehrávat v primární prevenci důležitou úlohu. V rámci možných způsobů účasti nemocnic na podpoře zdraví se hnutí Světové zdravotnické organizace za podporu zdraví v nemocnicích zaměřuje na čtyři oblasti: na podporu zdraví pacientů, podporu zdraví zdravotnického personálu, změnu organizace na instituci podporující zdraví a podporu zdraví veřejnosti ve spádové oblasti dané nemocnice. Tyto čtyři oblasti jsou uvedeny v definici nemocnice podporující zdraví: „Nemocnice podporující zdraví nejen že poskytuje vysoce kvalitní a srozumitelné zdravotní a ošetrovatelské služby, ale také buduje vlastní identitu, vytváří organizační strukturu a kulturu podporující zdraví, včetně aktivní účasti pacientů a zdravotnického personálu, transformuje se ve zdraví podporující instituci a aktivně spolupracuje s veřejností“ (Garcia-Barbero, 1998). Je potěšitelné, že se tento program podařilo v ČR nastartovat a dnes již 9 nemocnic prošlo auditem a designací provedenou experty sekretariátu Mezinárodní sítě Nemocnic podporujících zdraví a WHO spolupracujícího centra v Universitní nemocnici v Dánsku jako Nemocnice podporující zdraví. Díky těmto mezinárodním iniciativám a programu WHO jsou k dispozici vědecky podložené důkazy svědčící pro efektivitu aktivit vycházejících z podpory zdraví zaměřené na pacienty, zdravotnický personál a veřejnost.

Nadto byly vyvinuty nástroje, které zdravotnickým pracovníkům pomáhají stanovit si priority, zavádět podporu zdraví v praxi a vyhodnocovat její účelnost.

Snahou Kanceláře WHO a jednotlivých subjektů realizujících tyto projekty by měla být snaha o jejich co největší provázanost a vzájemnou informovanost tak, aby úsilí do nich vkládané, a to jak z pohledu lidských tak ekonomických zdrojů, bylo co nejefektivnější. Cílem je zkvalitnění postupů a zvýšení efektivity prováděných intervencí na místní úrovni.

3.5.

Zdravotní gramotnost a media

MUDr. Marta Šimůnková

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně

Současná situace v otázkách zdravotní gramotnosti medií není nikterak uspokojivá. Novináři nemají medicínské vzdělání (a dokonce ani supervizoři většiny odborných titulů nemají medicínské vzdělání), takže se do tisku dostávají neověřené a zavádějící informace. Do televize se dostávají především zprávy z oblasti zdraví a zdravotnictví, které vycházejí z projektů na principu public relations, což nemá žádnou souvislost s objektivní žurnalistikou.

Ve většině medií je kladen důraz na tzv. „objektivitu“, což v překladu znamená, že názor renomovaného odborníka je oponován „specialistou“ alternativní medicíny. Bohužel k tomu nedochází v opačném gardu.

Media jsou většinovou společností vnímána jako relevantní zdroj informací, a to zejména veřejnoprávní media, ale úroveň jejich informací je pochybná. Jen části novinářům záleží na správnosti zdravotních údajů. Chybí jim vzdělání a motivace k poskytování validních údajů.

Dalším problémem jsou sociální sítě, na nichž mají převahu zastánci „alternativních metod“. Jsou velmi agresivní a způsobují u mnoha lidí, kteří nejsou edukováni ve zdravotní problematice pochybnosti a nesprávné postoje. K tomu přispívá ještě pohodlnost lidí navštívit zdravotnické zařízení k lékařské diagnostice a léčbě, když jsou dostupné „pohodlné“ domácí metody léčby bez nutnosti navštívit lékaře (včetně domácích porodů).

Cílem projektu, který navrhla Pracovní skupina pro rozvoj zdravotní gramotnosti do Akčního plánu zdravotní gramotnosti, je zlepšit zdravotní gramotnost českých novinářů se záměrem omezit šíření nebezpečných neověřených informací o zdraví a zdravotnictví a omezit vliv alternativních směrů, čímž by mělo dojít k podpoře zdravotní gramotnosti občanů. Na počátku bude vhodné provést audit zdravotních tvrzení a kvantifikovat podíl nesprávných a zavádějících tvrzení v nejčtenějších mediích, včetně internetových portálů. Podle počátečního a koncového auditovaného monitoringu nesprávných zpráv lze posoudit účinek intervence.

Dalším způsobem, jak evaluovat zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách je využití metodiky průzkumu zdravotní gramotnosti podle mezinárodních standardů.

V krátkodobém horizontu (rok 2017) je účelné provést audit zdravotní gramotnosti v mediích (Newton media) a zveřejnit výsledky (vyhlášení ceny a anticeny). Následně by bylo velmi žádoucí připravit ve spolupráci s ČLS JEP e-learningový kurz pro novináře (Akademie zdraví pro novináře), který by se bezprostředně po dokončení realizoval. Účast a komentáře se budou průběžně publikovat na portálu Ústavu pro zdravotní gramotnost (ev. i na vybraných portálech).

Střednědobé plány do roku 2020: Na základě auditů zdravotní gramotnosti novinářů by měl ÚZG vypracovat strategii spolupráce s nakladatelskými domy (konzultační činnost). Nezbytné je pokračovat ve vzdělávání novinářů (kredity jako u lékařů a jejich zveřejnění) a v monitoraci zdravotních informací.

Dlouhodobé cíle vzdělávání novinářů – získat je pro zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti populace ČR alespoň na průměrnou úroveň evropských zemí se záměrem dalšího reálného růstu zdravotní gramotnosti.

Proto je nutné zavést sledování konkrétních měřitelných cílů na základě stanovení klíčových sdělení ve školení novinářů (podle konkretizovaných cílových hodnot), které by v dlouhodobém horizontu ovlivnily chování populace a zdravotního stavu obyvatel ČR, například:

- Vývoj hmotnosti
- Sledování pohybové aktivity
- Spotřeba vysoce zpracovaných potravin
- Účast ve screeningových programech
- Kontrola krevního tlaku, lipidů a glykémie v cílové populaci
- Absolvování preventivních prohlídek u praktických lékařů, gynekologů, stomatologů a další kritéria podle doporučení expertů.

Vzhledem k tomu, že media denně oslovují většinovou populaci ČR a jejich vliv na chování obyvatelstva ČR je velmi významný, nelze opomíjet edukaci novinářů, a to bez snahy ovlivňovat jejich nezávislost. Edukace by měla být prováděna a garantována Ústavem zdravotní gramotnosti či odbornými společnostmi ČLS JEP, nikoli PR agenturami, jak se děje v současnosti.

3.6.

Úloha Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti zdravotní gramotnosti

PhDr. Miroslava Salavcová

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) má zajišťovat především výchovu a vzdělávání, a to na mimo jiné na základě dokumentu Strategie celoživotního učení České republiky (usnesení č. 761 ze dne 11. července 2007). Tento dokument mapuje oblast celoživotního učení v naší republice a především přichází s návrhy, jak tuto oblast rozvíjet a podporovat. Podle citovaného dokumentu představuje celoživotní učení zásadní koncepční změnu v pojetí vzdělávání, jeho organizačního principu, kdy všechny možnosti učení – ať už v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému či mimo ně – jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami kdykoli během života. Celoživotní učení lze členit do dvou základních etap, které označujeme jako počáteční a další vzdělávání.

Počáteční vzdělávání zahrnuje:

- základní vzdělávání, které má všeobecný charakter a kryje se zpravidla s dobou plnění

povinné školní docházky;

- střední vzdělávání, které má všeobecný nebo odborný charakter, je ukončeno maturitní zkouškou, výučním listem nebo závěrečnou zkouškou;

- terciární vzdělávání, které zahrnuje široký sektor vzdělávací nabídky následující zpravidla po vykonání maturitní zkoušky; náleží k němu vysokoškolské vzdělávání uskutečňované vysokými školami a vyšší odborné vzdělávání uskutečňované vyššími odbornými školami.

Další vzdělávání probíhá po dosažení určitého stupně vzdělání, respektive po prvním vstupu vzdělávajícího se na trh práce. Další vzdělávání může být zaměřeno na různorodé spektrum vědomostí, dovedností a kompetencí důležitých pro uplatnění v pracovním, občanském i osobním životě. Důraz na obecný koncept celoživotního učení, s nímž nutně souvisí vytváření rozmanité a prostupné struktury nejen terciárního vzdělávání, ale celého vzdělávacího systému, je celosvětovým trendem.

V souladu s principy kurikulární politiky, zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění

pozdějších předpisů, byl do vzdělávací soustavy zaveden systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Vzdělávání ve vyšších odborných a vysokých školách je prováděno prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích programů.

Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – **státní a školní**. **Státní úroveň** v systému kurikulárních dokumentů představují **Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy** (dále jen RVP). Národní program vzdělávání vymezuje počáteční vzdělávání jako celek. RVP vymezují pro školy závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. **Školní úroveň** představují **školní vzdělávací programy** (dále jen ŠVP), podle nichž se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. Národní program vzdělávání, rámcové vzdělávací programy i školní vzdělávací programy jsou **veřejné dokumenty** přístupné pedagogické i nepedagogické veřejnosti.

Rámcové vzdělávací programy byly vypracovány odborníky a jsou také průběžně aktualizovány podle toho, jak se mění požadavky společnosti na výchovu a vzdělávání. Do jejich tvorby a průběžných změn je zapojena pedagogická a odborná veřejnost.

Pro oblast výchovy a vzdělávání dětí a žáků od předškolního až po střední vzdělávání jsou jasně stanoveny povinné obsahy vzdělávání pro celou Českou republiku, a to i v oblasti zdravotní gramotnosti.

Obsah výchovy a vzdělávání, který můžeme zahrnout pod oblast zdravotní gramotnosti, je velmi široký. Zdraví člověka je zde chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, chování podporující zdraví, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví důležitým předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování podpory a ochrany zdraví jednou z priorit základního a středního vzdělávání, které je základem pro další vzdělávání.

Vzdělávací oblasti zajišťující zdravotní gramotnost žáků přinášejí základní podněty pro pozitivní ovlivňování zdraví (poznatky, činnosti, způsoby chování), s nimiž se žáci seznamují, učí se je využívat a aplikovat ve svém životě. Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, jeho ochrany i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Žáci se seznamují s různými riziky, která ohrožují zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování (rozhodování), které vedou k zachování či posílení zdraví, a získávají potřebnou míru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví jiných. Jsou vedeni k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a učí se odpovědnosti za své zdraví. Žáci si osvojují zásady zdravého životního stylu a jejich výchova směřuje k jejich uplatňování v jejich životě i k osvojování účelného chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích i při mimořádných událostech. Naplnění těchto záměrů je nutné postavit na účinné motivaci a na činnostech a situacích posilujících zájem žáků o problematiku zdraví.

Při realizaci je třeba klást důraz především na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Proto je velmi důležité, aby celý život

školy byl ve shodě s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují. Zpočátku musí být vzdělávání silně ovlivněno kladným osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Později přistupuje důraz i na větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Takto chápané vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji zdravotní gramotnosti.

MŠMT spolupracuje v této oblasti s ostatními rezorty, kterých se tato problematika týká, a to především s Ministerstvem zdravotnictví. Zástupci školského rezortu se podíleli na tvorbě několika akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020. MŠMT je zapojeno do podpory evropského projektu „Škola podporující zdraví“ a úzce spolupracuje se Státním zdravotním ústavem. Ve spolupráci s Ministerstvem zemědělství se aktivně zapojuje do realizace evropských projektů „Ovoce a zelenina do škol“ a „Podpora spotřeby školního mléka“. Uskutečnilo tříleté pokusné ověřování „Pohyb a výživa“, které se zabývalo změnami výživového a pohybového chování žáků základních škol. V současné době realizuje pokusné ověřování „Hodina pohybu navíc“, které se snaží zavést aktivnější pohybové aktivity do života školních dětí. Také z prostředků Evropského sociálního fondu podpořilo 28 projektů, které se zabývaly zlepšením životního stylu žáků základních škol, a to ve výši téměř 300 mil. korun. Finanční podpora dotačních a rozvojových programů, které MŠMT vyhlašuje v oblastech sportu, prevence rizikového chování, uhrazení ceny obědů žáků ze sociálně slabých rodin a dalších projektů, dosahuje stovek milionů korun.

4. ČÁST

Cesta ke zdravotně gramotné společnosti

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

Je jistě žádoucí plně docenit všechny dosavadní snahy o zvýšení zdravotní gramotnosti. Cenných výsledků bylo dosaženo např. v oblasti výživy, vzdělávání, sportu, výchovy k bezpečnosti silničního provozu a v již zmíněných komunitních programech. Lze ovšem připustit, že to nestačí. Spotřeba alkoholu i cigaret patří v ČR k nejvyšším v Evropě, procento obézních narůstá. Důsledkem zvyšujícího se počtu chronicky nemocných dramaticky rostou náklady na zdravotní péči. Problémy, které přináší nezdravý životní styl, nemohou být dlouhodobě zvládnuty jen ve zdravotnických zařízeních. Je žádoucí využít všech dostupných prostředků a metod ke zlepšení celkové zdravotní situace.

Na rozvoji zdravotní gramotnosti se mohou podílet nejen jednotlivci, ale i nejrůznější organizace a občanské iniciativy. Jsou zváni všichni, kteří mohou svou aktivitou přispět ke zlepšení zdravotní gramotnosti a zdraví lidí.

Základní cíle jsou v podstatě tři:

- 1. Posilovat schopnost občanů ovlivnit svůj zdravotní i životní osud.**
- 2. Usilovat o vstřícnější systém zdravotnictví,** který by usnadnil i méně zdravotně gramotným občanům podílet se na péči o své zdraví, a přispívat k lepší orientaci občanů i v dalších sociálních systémech majících vztah ke zdraví.
- 3. Spoluprací na národní i mezinárodní úrovni přizvat k rozvoji zdravotní gramotnosti co nejvíce jedinců, sociálních skupin, organizací i institucí,** vytvořit odpovídající organizační strukturu a institucionální zázemí schopné realizovat výzkumné studie, podílet se na rozvoji odborné základny zdravotní gramotnosti, zprostředkovávat spolehlivé informace sloužící k motivaci lidí i k formování jejich osobnosti v průběhu vzdělávání, navrhovat a zavádět nové metody zlepšující zdravotní gramotnost.

V úvahu dále přicházejí např. tato obecná doporučení:

- **Vytvářet zdravotně příznivé prostředí.** Životní prostředí je významnou determinantou zdraví. Upravené veřejné plochy, čistota, fungující veřejná doprava a vstřícné jednání obyvatel, to vše má kladný vliv na zdraví. Zde hodně záleží na místních možnostech a na motivaci i dobré vůli posoudit situaci a něčím přispět ke zdraví. Řada inspirujících příkladů je např. uvedena na internetových stránkách Národní sítě zdravých měst ČR (<http://www.zdravamesta.cz>). Zdaleka ovšem nejde jen o vnější prostředí a veřejný prostor. Výrazný vliv na zdraví mají vztahy mezi lidmi, sounáležitost, vzájemné důvěra a ochota podílet se na řešení společných problémů.
- **Motivovat k péči o zdraví všechny jednotlivce i organizace.** Zdraví i kvalita života jsou hodnoty, které se týkají každého a které se mohou stát dobrou základnou pro společné aktivity v místě bydliště, ve školách i v dalších organizacích a institucích.
- **Uvážlivě rozhodovat o zdraví na všech úrovních.** Týká se to veřejné správy, organizací institucí, rodin i jednotlivců.
- **Usnadňovat dostupnost zdravotních informací a věnovat pozornost jejich správnosti a srozumitelnosti.** Jde jednak o orientaci a rozvoj e-health, a využití sociálních médií. Důležitá úloha přísluší knihovnám, které hospodaří s obrovským informačním potenciálem a mají přímý kontakt s velkým počtem občanů.
- **Do zdravotní gramotnosti a do zdraví je žádoucí investovat.** Mnoho aktivit je možné vykonávat na základě dobrovolnosti ve snaze přispět ke kvalitě veřejného prostředí, k rozvoji sportu mládeže apod. To, zda společenské struktury berou zdravotní gramotnost vážně, se pozná mimo jiné podle toho, kolik prostředků na zvýšení zdravotní gramotnosti vynaloží. Investice do zdraví jsou zdravé investice.
- **Začlenit zdravotní gramotnost do sociálního kontextu.** Vzhledem k tomu, že sociální okolnosti jsou jednou z rozhodujících determinant zdraví, je nezbytné je respektovat a zvažovat možnosti jejich ovlivnění. Společnost není homogenní, je nezbytný diferencovaný přístup nejen k jednotlivcům, ale i k vymezeným sociálním skupinám.
- **O výsledcích oblasti zdravotní gramotnosti je zapotřebí široce informovat.** Dobré výsledky se mohou stát motivem pro další užitečné aktivity. Internet umožňuje širokou publicitu všeho, co se podařilo vykonat.
- **Posilovat sdílenou odpovědnost za zdraví a zdravotní gramotnost.** I když každý jedinec toho může hodně udělat pro své zdraví, je důležité, aby společnost, ve které žije, mu v jeho úsilí pomáhala a aby přispěla zejména tam, kde odstranění dílčích nesnází přesahuje síly jednotlivých občanů.
- **Navazovat a dále rozvíjet mezinárodní spolupráci.** Mnohé evropské země věnují zdravotní gramotnosti dlouhodobou soustavnou pozornost a dosáhly výrazných výsledků, a to jak v oblasti teorie a metodologie, tak i pokud jde o prokazatelnou úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel. Je velmi žádoucí na jejich výsledky navázat a poučit se z jejich zkušeností.
- **Položit základy soustavného výzkumu srovnatelného s ostatními evropskými zeměmi.** Činnost v oblasti zdravotní gramotnosti by neměla být hodnocena jen podle počtu realizovaných opatření, ale i podle dosaženého výsledku. Je proto nezbytné měřit, resp. kvantifikovat dosahovanou úroveň zdravotní gramotnosti, a to vcelku i v jednotlivých sociálních skupinách v návaznosti na vykonané aktivity.
- **Rozvíjet odborný základ zdravotní gramotnosti.** Zdravotní gramotnost se týká celé společnosti a každý občan by se měl na jejím rozvoji podílet. Zdravotní gramotnost je

ovšem současně i velmi odborné téma, které vyžaduje jak odbornou přípravu, soustavné studium a náročný výzkum. Je proto žádoucí věnovat pozornost zdravotní gramotnosti při výchově a vzdělávání odborných pracovníků.

- **Zdravotní gramotnost zařadit jako důležité téma celoživotního vzdělávání.** Zdravotní gramotnost by měla být jako téma vzdělávání zařazena do škol všech stupňů. Měly by být připraveny kurzy pro jednotlivé typy zdravotnických pracovníků, zejména pro praktické lékaře, jejichž role je v oblasti zdravotní gramotnosti nezastupitelná. Obdobně by měly být připraveny kurzy pro učitele, novináře, politiky a správní zaměstnance. Specifická pozornost by měla být věnována deprivovaným a rizikovým skupinám obyvatelstva, chronicky nemocným, tělesně postiženým a seniorům.
- **Připravovat dílčí programy, zhodnotit výsledky a seznámit s tím ostatní.** V současné době probíhá mnoho užitečných programů, které příznivě ovlivňují zdravotní gramotnost i zdraví lidí. Bohužel, mají povětšinou jen místní dopad a jsou dostupné jen povšechné informace. Je proto žádoucí založit a udržovat vhodnou databázi, z níž by mohli čerpat všichni, kteří ji mohou využít.
- **Vytvořit platformu soustavné spolupráce se všemi, kterým je rozvoj zdravotní gramotnosti blízký.** Je nezbytné hledat spojence ve všech oblastech, usilovat ekonomickou i politickou podporu a vážit si pomoci všech, kteří pochopili význam a přínos zdravotní gramotnosti.

Mnohé užitečné aktivity zaměřené na některá dílčí témata zdravotní gramotnosti nejsou dosud chápány jako příspěvek pro rozvoj zdravotní gramotnosti. Mohou to být např. opatření zaměřená na omezení kouření, snížení spotřeby alkoholu, zlepšení výchovy ke zdraví a zvládnutí drogové závislosti. Bylo by žádoucí, aby se zdravotní gramotnost postupně stala společným jmenovatelem podobných snah a aby se její metody i hodnocení dosahovaných výsledků staly běžnou součástí jak veřejného zdravotnictví, tak i trvalou komponentou zdravotní kultury.

V každé etapě rozvoje zdravotní gramotnosti bude nutné se znovu vracet k prioritám v této oblasti, zvažovat krátkodobá, střednědobá i dlouhodobá opatření a soustavně rozvíjet komunikaci mezi všemi, kteří mohou přispět ke zdravotní gramotnosti. Zdravotní gramotnost a metody jejího měření i rozvoje mají před sebou ještě dlouhou cestu. Bude zapotřebí spojeného a koordinovaného úsilí velkého počtu lidí, kteří budou muset překonat mnoho překážek. Zdaleka nejde jen o aktivity zdravotnických pracovníků. Zdravotní gramotnost se týká všech profesí a každá pomoc je vítána.

Zkušenost dokládá, že zejména v rodinách je pro jejich zdravotní gramotnost důležité vzdělání a postavení žen. Jde nejen o výživu, ale i o výchovu dětí, trávení volného času a celkovou zdravotní kulturu.

Každý občan i každá organizace a instituce by si měli položit základní otázku: Jak pozornost a úsilí věnované zdravotní gramotnosti může zlepšit výsledek jejich činnosti. V návaznosti na životní hodnoty i na priority organizace je potom žádoucí navrhnout a realizovat vhodná opatření k posílení zdravotní gramotnosti, a konečně je důležité zhodnotit přínos realizovaných aktivit.

Jak už to bývá, nejtěžší nebude navrhnout a realizovat jednotlivá konkrétní opatření, ale trvale změnit myšlení lidí, posílit jejich tvůrčí schopnosti, samostatnost, svébytnost i důstojnost a přesvědčit je, že na nich a na jejich zdraví skutečně záleží.

ZÁVĚR

Nejde vlastně o závěr, ale spíše o motivaci k začátku společné práce, která by měla překročit dosavadní hranice Pracovní skupiny pro zdravotní gramotnost, Ústavu pro zdravotní gramotnost a Pracovní skupiny pro zdravotní gramotnost při ČLS JEP. Proto byla svolána 1. Národní konference o zdravotní gramotnosti. Každý z účastníků této konference by se měl stát nositelem poznání o významu zdravotní gramotnosti, měl by zvažovat, co může pro zdravotní gramotnost a zdraví lidí udělat.

Nelze čekat na podrobné návody a závazné směrnice. Zdravotní gramotnost předpokládá svébytnost a důstojnost lidí, kteří samostatně i společně uvažují, hledají a nacházejí metody, jak zvládat svůj zdravotní osud i jak pomoci ostatním.

Je jistě žádoucí usnadňovat výměnu relevantních informací o zdraví a zdravotní gramotnosti, dělit se o získávané zkušenosti a informovat o příkladech dobré praxe. Proto lze za užitečné považovat založení Aliance pro rozvoj zdravotní gramotnosti, kterou by komunikačně a organizačně podporoval Ústav pro zdravotní gramotnost.

Aliance by byla relativně volným sdružením, jehož členem by se mohl stát každý. Podle potřeb by postupně specifikovala svoji organizační strukturu. Aliance by usilovala o koordinaci aktivit, výměnu zkušeností a organizovala by pravidelné konference, na nichž by bylo možné prezentovat získané poznatky.

Jediným právem i povinností člena by bylo jednak informovat o tom, co se v této oblasti udělalo, co se povedlo i nepovedlo, co by mohlo usnadnit ostatním zlepšit jejich výsledky, a jednak být informován o tom, k čemu došlo jinde.

Pokud bude tento záměr úspěšný, pokud si potřebu zdravotní gramotnosti bude postupně uvědomovat rostoucí počet lidí, můžeme očekávat, že

2. Národní konference bude úspěšnou bilancí společné práce a přispěje nejen k dalšímu rozvoji zdravotní gramotnosti, ale i k lepšímu zdraví lidí, k vyšší kvalitě života a konec konců i ke spokojenosti lidí.

UŽITEČNÉ ODKAZY

Zdravotní gramotnost v USA: <http://www.cdc.gov/healthliteracy/>

Národní síť medicínských knihoven: <https://nml.gov/outreach/consumer/hlthlit.html>

Zdravotní gramotnost v Kanadě:

[http://www.bth.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/HealthLiteracyReportFeb2008E_pdf/\\$file/HealthLiteracyReportFeb2008E.pdf](http://www.bth.se/hal/halsoteknik.nsf/bilagor/HealthLiteracyReportFeb2008E_pdf/$file/HealthLiteracyReportFeb2008E.pdf)

Zdravotní gramotnost v Austrálii:

<http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/womens-health-policy-toc~womens-health-policy-key~womens-health-policy-key-literacy>

Zdravotní gramotnost EU:

<http://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>

Konference o zdravotní gramotnosti: <http://www.healthliteracyeurope.net/events>

Evropské centrum zdravotní gramotnosti: <http://healthliteracycentre.eu/>

Zdravotní gramotnost v UK: <http://www.healthliteracy.org.uk/>

Nizozemská aliance ZG: <http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/home/english/>

[Zdravotní gramotnost v Irsku: http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/home/english/](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/home/english/)

[Zdravotní gramotnost – Česká republika:](#)

Národní lékařská knihovna: <https://www.medlike.nlk.cz>

Národní síť podpory zdraví: <http://nspz.cz/>, <http://zdravotnigramotnost.cz>

Národní síť zdravých měst: <http://www.zdravamesta.cz>