

## Omezená zdravotní gramotnost je stále problémem veřejného zdraví

### Výsledky mezinárodní studie M-POHL

*(Viedeň, 15. prosince 2021)* Jak ukázaly výsledky druhé evropské studie zdravotní gramotnosti v 17 evropských zemích, pro mnoho Evropanů je obtížné posuzovat různé možnosti léčby, využívat mediální informace k prevenci nemocí a vyhledávat informace o tom, jak se vyrovnávat s duševními problémy.

Deset let po první evropské studii o zdravotní gramotnosti (HLS-EU) v osmi zemích EU<sup>1</sup> jsou nyní k dispozici výsledky druhé evropské studie zdravotní gramotnosti (HLS19) založené na zkušenostech 42 445 respondentů ze 17 zemí evropského regionu WHO. Zahrnuty země jsou Rakousko, Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Francie, Německo, Maďarsko, Irsko, Izrael, Itálie, Norsko, Portugalsko, Ruská federace, Slovensko, Slovinsko a Švýcarsko.

S využitím nově vytvořených metod se studie zaměřila na obecnou zdravotní gramotnost a také na konkrétní typy zdravotní gramotnosti, jako je **navigační** zdravotní gramotnost, **komunikativní** zdravotní gramotnost ve vztahu s lékaři, **digitální** zdravotní gramotnost a **vakcinační** zdravotní gramotnost. Kromě toho byla analyzována zdravotní gramotnost a kvalita života související se zdravím ve vztahu k zdravotnickým výdajům. Mezinárodní zpráva o Evropském průzkumu zdravotní gramotnosti populace 2019-2021 (HLS19) je k dispozici zde: <https://m-pohl.net/Results>.

Hlavní výsledky studie jsou následující:

- Mezi 25 % až 72 % respondentů má problémy se zdravotní gramotností, takže v jednotlivých zemích má **omezenou zdravotní gramotnost** každý čtvrtý až tři ze čtyř obyvatel. Úroveň zdravotní gramotnosti se v jednotlivých zemích lišila a mohla být ovlivněna také rozdíly v použitých metodologiích.
- Pro velkou část respondentů bylo obtížné posuzovat různé možnosti léčby, využívat mediální informace k prevenci nemocí a nalézt informace o tom, jak zvládat duševní problémy.
- Pokud jde o **navigační** zdravotní gramotnost, účastníci považovali za nejobtížnější porozumět informacím o reformách zdravotnictví, posuzovat vhodnost různých zdravotnických služeb, zjišťovat práva pacientů a posuzovat rozsah krytí zdravotní péče pojištěním.
- Pokud jde o **komunikativní** zdravotní gramotnost, bylo nejobtížnější získat dostatek času od lékařů a vyjádřit osobní názory a preference. Navíc bylo zjištěno, že dotázaní s nižší zdravotní gramotností mají více kontaktů s praktickými lékaři či rodinnými lékaři a pohotovostními službami.
- Pokud jde o **digitální** zdravotní gramotnost, bylo zjištěno, že nejobtížnější je posuzovat spolehlivost informací, posuzovat, zda jsou informace nabízeny s komerčními zájmy, a využívat informace k řešení zdravotního problému.
- Z hlediska **vakcinační** zdravotní gramotnosti bylo jako nejobtížnější vnímáno posouzení toho, která očkování člověk potřebuje, a zjištění informací o doporučených očkováních. Navíc, lepší

<sup>1</sup> V České republice proběhla studie HLS v roce 2015

vakcinační zdravotní gramotnost, spolu s důvěrou v očkování a vnímáním rizik, měla pozitivní vliv na podstoupení očkování.

- Negativní hodnocení vlastního zdravotního stavu, nízký socioekonomický status a finanční deprivace, jsou spojeny s nižší obecnou i specifickou zdravotní gramotností. Nízké vzdělání souviselo také s obecnou, digitální a vakcinační zdravotní gramotností.

**Sociální gradient byl prokázán ve všech zemích**, i když se jeho míra v jednotlivých zemích lišila. Finanční deprivace a nízká úroveň vnímaného postavení ve společnosti byly významnými prediktory nižší zdravotní gramotnosti.

- Nízká zdravotní gramotnost vede k menší fyzické aktivitě a menší konzumaci ovoce a zeleniny, horšímu hodnocení vlastního zdraví, většímu omezení v činnostech kvůli zdravotním problémům a většímu počtu dlouhodobých nemocí či zdravotních problémů. Vzhledem k různým metodám a době sběru dat je třeba rozdíly mezi jednotlivými zeměmi interpretovat opatrně, stejně jako předpoklady o potenciálních účincích, jelikož se jedná o průřezovou studii. Rozdíly mezi zeměmi potvrzují, že zdravotní gramotnost je kontextový koncept, který je třeba **pravidelně měřit a vyhodnocovat na úrovni země a komunity**. Další evropský průzkum zdravotní gramotnosti je plánován na rok 2024.

K překlenutí propasti v oblasti zdravotní gramotnosti zpráva předkládá seznam doporučení, jak zlepšit politiku, výzkum a praxi, včetně:

1. Vyvinout úsilí umožnit lidem **lepší přístup** k informacím, jejich **porozumění, hodnocení a uplatnění** s cílem posílit zdravotní péči, prevenci nemocí a podpora zdraví,
2. **Pravidelné měření** stavu a pokroku v oblasti zdravotní gramotnosti,
3. Systematické zavádění zdravotní gramotnosti do **škol, vzdělávání dospělých, médií** atd.
4. Zacílení na **rizikové skupiny** s cílem snížit nerovnosti ve zdravotní gramotnosti, např. v oblasti duševního zdraví,
5. Posílení komunikace a interakce v **prostředí souvisejících se zdravím a zdravotní péčí**,
6. Rozvíjení **kapacity zdravotní gramotnosti**, tj. pracovních sil pro zlepšení zdraví a pohody,
7. Posilování systémů a **organizací, aby se staly zdravotně gramotnějšími**, např. snáze se v nich obyvatelé orientoval a
8. Zvýšení důvěryhodnosti informací a komunikace o **očkování**.

Vybrané reakce mezinárodní zdravotnické komunity na zprávu:

**Hans Henri P. Kluge, regionální ředitel WHO pro Evropu:** „Porozumění behaviorálním a kulturním poznatkům je způsob, jak dát zemím možnost zkoumat a řešit překážky a hnací síly, kterým lidé čelí při přijímání zdravého chování. Zdravotní gramotnost je jedním z prvků této práce. Před dvěma lety přijaly země v regionu rezoluci na toto téma a my je podporujeme v jejím zavádění do praxe, přičemž upřednostňujeme zdravotní gramotnost spolu s dalšími behaviorálními a kulturními determinantami, aby byly zdravé praktiky možné, přijatelné a atraktivní.“

**Ruediger Krech, ředitel odboru podpory zdraví WHO:** „Potřebujeme cílená řešení, abychom překlenuli sociální gradient zdravotní gramotnosti. Zdravotní gramotnost je základním kamenem podpory zdraví a podpory pro lidi, aby se vypořádali se složitými výzvami současné doby.“

**Jürgen Pelikan, spolupředsedající výzkumu M-POHL a mezinárodní hlavní řešitel HLS19:** „HLS19 potvrdil význam obecné a specifické zdravotní gramotnosti, jako je navigační, komunikativní, digitální nebo vakcinační zdravotní gramotnost pro zdraví lidí a pro zdravotní politiku v 17 zemí WHO, ale situace zdravotní gramotnosti se mezi zeměmi značně liší“.

*Pro více informací kontaktujte Christu Straßmayr, mezinárodní koordinační centrum HLS19 při Rakouském národním ústavu veřejného zdraví: [m-pohl@goeg.at](mailto:m-pohl@goeg.at)*

*Kontakt v ČR: PhDr. Zdeněk Kučera, Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú. [zdenku@gmail.com](mailto:zdenku@gmail.com)*